UNIVERSITÉ DE CAEN — FACULTÉ DE DROIT

DES DEVOIRS DE L'ASSURÉ
PAR RAPPORT AUX RISQUES
DANS LE
CONTRAT D'ASSURANCE

« Les risques qui sont à courir sur les effets assurés, étant une des principales choses qui font la matière du contrat d'assurance, chacun des contractants ne doit rien dissimuler à l'autre de tout ce qu'il sait sur ce qui peut augmenter ou diminuer ces risques ».

(POTHIER : *Traité du Contrat d'Assurance*, chapitre III, section 3).

THÈSE POUR LE DOCTORAT

SOUTENUE PUBLIQUEMENT

DANS LA SALLE DES ACTES DE LA FACULTÉ DE DROIT

Le Vendredi 7 Juin 1907, à 3 heures 1/2 de l'après-midi

PAR

EDMOND RENARD

AVOCAT A LA COUR D'APPEL

JURY D'EXAMEN

MM. DANJON, *professeur*, PRÉSIDENT DE LA THÈSE;
LEBRET, *professeur*;
BINET, *chargé de cours*.

CAEN

HENRI DELESQUES, IMPRIMEUR-ÉDITEUR

34, RUE DEMOLOMBE, 34

1907

DES DEVOIRS DE L'ASSURÉ

PAR RAPPORT AUX RISQUES

DANS LE CONTRAT D'ASSURANCE

UNIVERSITÉ DE CAEN — FACULTÉ DE DROIT

DES DEVOIRS DE L'ASSURÉ

PAR RAPPORT AUX RISQUES

DANS LE

CONTRAT D'ASSURANCE

« Les risques qui sont à courir sur les effets assurés, étant une des principales choses qui font la matière du contrat d'assurance, chacun des contractants ne doit rien dissimuler à l'autre de tout ce qu'il sait sur ce qui peut augmenter ou diminuer ces risques ».

(POTHIER : *Traité du Contrat d'Assurance*, chapitre III, section 3).

THÈSE POUR LE DOCTORAT

SOUTENUE PUBLIQUEMENT

DANS LA SALLE DES ACTES DE LA FACULTÉ DE DROIT

Le Vendredi 7 Juin 1907, à 3 heures 1/2 de l'après-midi

PAR

EDMOND RENARD

AVOCAT A LA COUR D'APPEL

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

JURY D'EXAMEN
MM. DANJON, *professeur*, PRÉSIDENT DE LA THÈSE;
LEBRET, *professeur;*
BINET, *chargé de cours.*

CAEN

HENRI DELESQUES, IMPRIMEUR-ÉDITEUR

34, RUE DEMOLOMBE, 34

1907

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548613_0035

UNIVERSITÉ DE CAEN

FACULTÉ DE DROIT

Année scolaire 1906-1907

DOYEN :

M. Edmond VILLEY (✻, I. ❦), membre de l'Institut, membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

PROFESSEURS :

MM. DANJON (I. ❦), professeur de *Droit commercial,* chargé du cours de *Droit maritime.*

Edmond VILLEY (✻, I. ❦), professeur d'*Économie politique,* chargé du cours de *Législation financière.*

GUILLOUARD (✻, I. ❦, C. ✠, G. O. ✠, C. I. C. ✠, O. ✠, L. ✠), professeur de *Droit civil,* correspondant de l'Institut.

LEBRET (I. ❦), professeur de *Droit civil,* ancien Ministre de la Justice, chargé du cours de *Notariat et Enregistrement.*

CABOUAT (I. ❦), professeur de *Droit international public et privé,* chargé du cours de *Législation industrielle.*

MM. Biville (I. ✿), professeur de *Procédure civile* et chargé d'un cours d'*Éléments de Droit civil*.

Debray (A. ✿), assesseur du Doyen, professeur de *Droit romain* et chargé d'un cours d'*Histoire du Droit français*.

Le Fur (A. ✿), professeur de *Droit administratif* et chargé du cours d'*Éléments du Droit constitutionnel*.

Astoul (A. ✿), professeur de *Droit romain* et chargé du cours de *Pandectes* et du cours sur la *Coutume de Normandie*.

Degois (A. ✿), professeur de *Droit criminel* et chargé d'un cours de *Droit civil approfondi et comparé*.

Génestal, professeur d'*Histoire du Droit français* et chargé du cours d'*Histoire du Droit public français*.

Allix, professeur d'*Économie politique* et d'*Histoire des doctrines économiques*.

Nézard, docteur en Droit, chargé des cours de *Principes de Droit public*, de *Droit administratif* et d'*Éléments de Droit public et administratif* (capacité).

Binet, docteur en Droit, chargé de cours de *Droit civil*.

SECRÉTAIRE :

M. Gallou (I. ✿), secrétaire des Facultés de l'Université de Caen.

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

DES DEVOIRS DE L'ASSURÉ

PAR RAPPORT AUX RISQUES

DANS LE CONTRAT D'ASSURANCE

INTRODUCTION

Le titre un peu compliqué, à première vue, de ce travail, semble exiger une explication préliminaire qui fera l'objet de cette introduction. Il y a lieu de répondre tout d'abord aux objections que peut soulever la présence dans ce titre du mot *devoirs,* peu précis, semble-t-il, et beaucoup moins juridique, technique, que ne l'aurait été par exemple le mot *obligations.*

Certains auteurs mentionnent, en effet, au nombre des *obligations de l'assuré,* dans le contrat d'assurance, les *déclarations des risques* (1). Or, si nous nous reportons à la

(1) Lyon-Caen et Renault : *Traité de Droit commercial*, t. VI, n^es 1425 et 1442.

définition de l'obligation, nous voyons qu'elle est un lien de droit, dérivant d'un contrat (il n'est ici question que du seul genre d'obligation qui puisse nous intéresser, c'est-à-dire de l'obligation contractuelle), par lequel une personne est astreinte envers une autre à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose. Par conséquent, l'obligation dérivant d'un contrat n'existe que postérieurement à ce dernier qu'à partir du moment précis où ce contrat est parfait. Il est donc inexact de dire que les obligations de l'assuré dans le contrat d'assurance, comprennent entre autres celles de déclarer les risques, car le risque étant un élément essentiel du contrat d'assurance, celui-ci n'existe et n'est parfait qu'en toute connaissance du *risque*. Et ce dernier est si bien un des éléments essentiels du contrat d'assurance, que sa nature peut influer et sur le montant de la prime, qui est aussi un des éléments essentiels du même contrat, et sur la validité du contrat d'assurance lui-même. Ceci m'amène tout naturellement à expliquer ce qu'est le *risque* dans ses différentes acceptions et le sens qu'il faudra attacher à ce terme dans le cours de ce travail.

Le mot *risque,* en matière d'assurances, a plusieurs sens très différents qu'il importe

de connaître afin d'éviter toute confusion.

On appelle ainsi, tout d'abord, l'éventualité fâcheuse contre laquelle l'assuré veut se faire garantir. Dans cette première acception, le risque n'est autre chose que le sinistre à l'état de simple expectative, c'est-à-dire la menace de tel événement incertain.

Dans un autre sens, le risque est la chance défavorable plus ou moins grande courue par l'assureur, le degré de probabilité en ce qui concerne l'arrivée et l'intensité du sinistre. C'est là un sens absolument technique, qui se rapproche beaucoup du premier, sans cependant se confondre avec lui. C'est toujours l'éventualité du sinistre, mais ici cette éventualité est appréciée et, pour ainsi dire, mesurée d'après les calculs de probabilité basés sur la statistique. On prend le mot risque dans ce sens, quand on dit que l'assuré doit faire connaître à l'assureur toutes les circonstances de nature à lui permettre de se faire une opinion exacte du risque.

Dans une troisième acception, le mot risque désigne la personne ou la chose assurée elle-même. C'est ainsi que l'on qualifiera de bon risque, en matière d'assurance maritime, un vaisseau solide et bien construit ; en matière d'assurance contre l'incendie, une maison de

simple habitation, couverte en tuiles, à proximité des secours, etc.

Dans un quatrième sens enfin, on entend par risque, un ensemble de choses assurées, susceptibles d'être détruites ou endommagées par le même sinistre. Ainsi, une maison isolée et son contenu forme un risque au point de vue de l'assurance contre l'incendie.

En tant que sinistre à craindre, si le risque constitue, avec la prime et l'indemnité, un des trois éléments essentiels à l'existence de l'assurance, il en est le plus important, puisqu'il n'y a pas d'assurance possible là où il n'y a pas de chance défavorable à courir. Cela se conçoit aisément : l'assurance ayant précisément pour but de mettre l'assuré à l'abri de l'éventualité du sinistre, il faut bien que cette éventualité existe. C'est dans ce sens d'éventualité fâcheuse à craindre que le mot risque sera généralement pris désormais. Il était nécessaire de fixer ce point au commencement d'une étude de faits relatifs aux risques.

Le risque constitue en effet l'élément essentiel du contrat d'assurance : sans lui il n'y a pas d'assurance, puisqu'il faut que la chose assurée à laquelle s'applique cette dernière soit exposée aux risques. C'est cette idée selon laquelle il n'y a pas d'assurance valable sans

risque couru par l'assuré, que l'on exprime souvent en disant que le *contrat d'assurance n'est qu'un contrat d'indemnité, ou encore que ce n'est pas un moyen d'acquérir, mais un moyen de conservation.* Certaines dispositions de notre législation commerciale ne sont que des applications de ce principe : c'est ainsi que le contrat d'assurance est non avenu si la chose assurée n'est pas exposée aux risques (art. 349, C. d. Com.) ; que l'assurance est nulle lorsque la chose assurée avait déjà péri lors de la conclusion du contrat (art. 365) ; que la somme assurée ne doit pas dépasser la valeur de la chose assurée (art. 357), et encore qu'on ne peut faire assurer par plusieurs contrats la même chose contre les mêmes risques pour une somme totale excédant la valeur de la chose assurée (art. 359).

Chacune des conséquences de cette idée générale, que le contrat d'assurance n'est qu'un contrat d'indemnité, nous fournit une indication des devoirs qui incombent à l'assuré. Aussi examinerons-nous spécialement, comment l'assuré ne peut signer un contrat d'assurance après la perte de l'objet assuré, ne peut évaluer d'une façon excessive le même objet, et enfin ne peut faire assurer sa chose par plusieurs contrats contre les

mêmes risques pour une somme totale excédant la valeur de cette chose.

Mais ce n'est pas tout : Dans le contrat d'assurance, en effet, au point de vue des risques garantis, l'opinion des parties doit se rapprocher le plus possible de la vérité. Le risque étant l'événement futur et incertain, dont l'assurance a pour but de garantir les conséquences dommageables, toutes les circonstances extrinsèques et intrinsèques dont il est fait et qui composent sa nature, doivent être scrupuleusement et minutieusement portées à la connaissance de l'assureur par l'assuré. En effet, la plus légère circonstance peut agir d'une façon ou d'une autre sur la volonté de celui pour qui l'événement du risque peut avoir les plus graves résultats, c'est-à-dire de l'assureur, et il faut que ce dernier ait la connaissance la plus exacte de tous les éléments qui rendent plus ou moins probable la réalisation du danger couru. Aussi, alors que d'après le droit commun le dol ne peut résulter que des machinations frauduleusement ourdies par l'un des contractants, notre législation commerciale admet, par une dérogation aux principes généraux du droit, que le consentement de l'assureur a pu être surpris par dol lorsque son cocontractant lui a fait seulement

une déclaration fausse ou même n'a commis à son égard qu'une réticence, de nature à diminuer en son esprit l'opinion qu'il se fait du risque. C'est tout particulièrement à l'examen de ces différents actes, réticences ou fausses déclarations, qui peuvent entraîner par la faute de l'assuré l'annulation de l'assurance, que nous nous sommes attaché au cours de ce travail. Aussi formera-t-il le premier et le plus important chapitre de la première partie de cette étude, qui traitera des devoirs de l'assuré par rapport aux risques lors de la formation du contrat d'assurance.

Les devoirs de l'assuré par rapport aux risques ne cessent pas avec la conclusion du contrat d'assurance. Dans une deuxième partie seront étudiés les devoirs de l'assuré par rapport aux risques au cours de l'assurance.

Lorsque l'assuré manque à ses devoirs, l'assureur peut exercer contre lui une action en nullité du contrat d'assurance : ce sont les conditions dans lesquelles peut être exercée cette action en nullité et ses conséquences qui seront plus spécialement étudiées dans une troisième et dernière partie.

PREMIÈRE PARTIE

Des devoirs de l'assuré par rapport aux risques *au moment de la formation du contrat d'assurance.*

Le devoir pour l'assuré de faire connaître à l'assureur toutes les circonstances qui sont de nature à lui donner l'impression exacte de sa situation, fera l'objet de notre premier chapitre. Nous examinerons les différents actes, réticences ou fausses déclarations qui peuvent entraîner, par la faute de l'assuré, la nullité du contrat. Nous verrons alors l'importance que doivent avoir ces réticences et ces fausses déclarations pour entraîner cette nullité ; nous nous arrêterons aussi, étant donné que la nullité de l'art. 348 est fondée sur une erreur de l'assureur, à l'hypothèse où ce dernier n'a pas été dupe de la réticence ou de la fausse déclaration commise. Nous étudierons enfin pourquoi et comment l'assuré ne peut souscrire une police après la perte de l'objet assuré, ne peut

donner au même objet une valeur excessive et ne peut enfin faire assurer plusieurs fois la même chose contre les mêmes risques, de façon à ce qu'au total, les assurances réunies dépassent l'entière valeur des choses assurées.

CHAPITRE Ier.

Réticences et Fausses Déclarations.

Avant la conclusion du contrat d'assurance, l'assuré doit fournir à l'assureur, sans omission ni inexactitude, tous les renseignements précis qu'il est en son pouvoir de lui donner, afin de permettre à ce dernier de se faire sur la chose assurée et le risque auquel elle est soumise une appréciation des plus justes. Et l'assuré, en agissant autrement, commettrait, aux termes de l'art. 348 (1) du C. de Com., une *réticence* ou une *fausse déclaration* de nature à entacher de nullité le contrat d'assurance; l'omission ou l'inexactitude commise par la personne qui s'assure est alors, en effet, la cause d'une erreur dans l'esprit de l'assureur, c'est-à-dire d'un vice du consentement.

Cependant si, malgré ce qu'on lui a tu ou

(1) Article ainsi conçu : « Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré, toute différence entre le contrat d'assurance et le connaissement qui diminueraient l'opinion du risque ou en changeraient le sujet, annulent l'assurance. — L'assurance est nulle, même dans le cas où la réticence, la fausse déclaration ou la différence n'auraient pas influé sur le dommage ou la perte de l'objet assuré ».

faussement déclaré, l'assureur a connu la vérité au moment de la conclusion du contrat, il ne peut, par la suite, le faire annuler. Il se plaindrait à tort d'agissements qui n'auraient pas faussé en son esprit l'opinion qu'il se faisait du risque et l'on ne saurait à quel titre il pourrait refuser d'exécuter son obligation.

Le but seul de l'art. 348 est de protéger l'assureur contre les erreurs où peut l'induire l'assuré, et c'est aussi ce seul et même but auquel tendent les clauses (1) reproduisant plus ou moins librement ce texte. Les polices comme le Code viennent à l'aide de l'assureur trompé, non de celui qui a signé en connaissance de cause. Si l'assureur, comme il le peut, vérifie lui-même ou fait vérifier le risque, il ne faut pas croire que l'assuré est dispensé par là même de donner toutes les indications qu'il possède sur le risque dont il entend se décharger. Cette vérification a presque toujours lieu dans la pratique, mais dans la plu-

(1) Cette clause est de règle dans les polices d'assurances. On lit dans le *Dictionnaire de Droit commercial* de Ruben de Couder, V° Assurances terrestres, formule 1 (police d'assurance contre l'incendie), art. 10 : « Toute réticence, toute fausse déclaration de l'assuré qui diminueraient l'opinion du risque ou en changeraient le sujet, annulent l'assurance même dans le cas où la réticence ou la fausse déclaration n'aurait pas influé sur le dommage ou la perte de l'objet assuré ».

part des cas, elle est insuffisante pour édifier complètement l'assureur et ce dernier doit avant tout compter sur l'entière bonne foi de l'assuré.

Section I.

Notion de la Réticence et de la Fausse Déclaration.

§ 1. — Définition de la Réticence et de la Fausse Déclaration.

La fausse déclaration est le simple fait d'énoncer une chose contraire à la vérité, telle l'affirmation mensongère faite par l'assuré qu'il n'a jamais fait de propositions d'assurance à une autre compagnie (1). De même, un assuré contre les accidents du travail fait une fausse déclaration quand il ne déclare pas exactement le chiffre de sa main-d'œuvre (2). Un assuré contre la mortalité du bétail fait encore une fausse déclaration en ne déclarant pas l'âge véritable d'un animal compris dans l'assurance (3).

La réticence est l'omission par l'assuré d'un ou plusieurs faits, d'une ou plusieurs circons-

(1) Trib. Seine, 1er avril 1886, *Gaz. Pal.*, 1886-2-523.

(2) Rouen, 15 mars 1880, *Journal des Assurances*, 1883, p. 147.

(3) Trib. Autun, 20 décembre 1865, *Journal des Assurances*, 1866, p. 164.

tances de nature, si elles étaient connues par l'assureur, sinon à l'empêcher de signer le contrat, du moins à le lui faire modifier. Ainsi l'assuré qui ne déclare pas une contiguïté dangereuse, qui, par exemple, ne déclare pas à la compagnie que les bâtiments assurés étaient contigus à un chantier de bois, encourt la déchéance (1).

Il y a également réticence, en matière d'assurance maritime, à déclarer simplement que le navire est arrêté dans un port, sans énoncer que cet arrêt est la conséquence inévitable des événements de mer et que le navire se trouve dans une situation périlleuse (2).

L'assuré sur la vie qui a déclaré qu'il n'était atteint d'aucune infirmité et n'avait jamais eu de maladie grave, tandis qu'il se savait atteint par exemple d'une maladie chronique de la moelle épinière et qu'il avait été affecté de la syphilis, a commis une fausse déclaration, qui a pour but de modifier l'opinion de la compagnie sur le risque et entraîne la nullité du contrat (3).

(1) Douai, 6 février 1888 et trib. Lyon, 2 juillet 1886. *Recueil périodique des Assurances,* 1888, p. 78, et 1886, p. 421.

(2) Bordeaux, 7 avril 1835, *Journal de Jurisprudence de Marseille,* 1835-2-164.

(3) De nombreux arrêts en ce sens existent sur cette question. Voir notamment : Rouen, 22 février 1876, *Journal des Assu-*

§ 2. — Des motifs de la prohibition des Réticences et des Fausses Déclarations.

L'inaccomplissement du devoir qui incombe à l'assuré de ne faire que des déclarations complètes et exactes est sanctionné non pas par des dommages-intérêts, mais par une nullité. Quels sont les motifs d'une sanction aussi grave ? Je crois que nous pouvons naturellement les rechercher dans les nécessités pratiques de l'assurance.

A cause des risques qui menacent journellement sa chose, le propriétaire est intéressé à la faire assurer aussi vite que possible. Dans certains cas même, l'assuré a un besoin tout à fait urgent de signer son contrat : c'est par exemple lorsque l'objet qu'il veut faire assurer consiste en un navire ou en une cargaison alors en pleine mer. D'une façon générale, on peut supposer à juste titre que l'assureur ne voudrait s'engager qu'après avoir minutieusement examiné les risques, qu'il demanderait tout d'abord à contrôler l'exactitude des déclarations que pourrait lui faire l'assuré, qu'il voudrait enfin connaître de la façon la plus

rances, 1876, p. 151; Rouen, 7 mai 1877, S. 80-2-225; Paris, 5 juillet 1878, *Journal des Assurances,* 1878, p. 300.

précise les divers éléments de l'affaire qui lui est soumise.

Pendant le temps de ces recherches, la chose pourrait périr. Dans certains cas, à cause de l'éloignement de cette chose, ces recherches seraient très difficiles, parfois même impossibles, et en fait l'existence du contrat d'assurance serait véritablement menacée. D'une façon générale d'ailleurs, les contrats commerciaux ont besoin de se conclure rapidement (par exemple les ventes de denrées), et les nécessités commerciales auxquelles nous venons de faire allusion sont un des principaux motifs qui font que le Code de Commerce nous offre les plus grandes facilités au sujet de la preuve des obligations (1). En notre matière, la rapidité s'impose tout particulièrement, mais là n'est pas le seul motif de la sanction de la prohibition édictée par l'art. 348. Pour s'en convaincre, il suffit de se rappeler que malgré la célérité qui doit présider à la passation des assurances, l'art. 332 du C. de Com. exige néanmoins, pour la preuve de la con-

(1) Ainsi l'art. 109 du C. de Com. déclare que les achats et les ventes peuvent se constater par la preuve testimoniale dans tous les cas où les tribunaux croiront devoir l'admettre. En matière civile, au contraire, cette preuve ne saurait être admise lorsqu'il s'agit d'une somme ou d'une valeur supérieure à 150 fr. (art. 1341, C. civ.)

vention intervenue, la rédaction d'un écrit.

Comme on l'a vu plus haut (1), l'assureur doit s'en rapporter à la bonne foi de l'assuré : il n'est que juste alors qu'il soit récompensé de sa confiance, non pas par une action en dommages-intérêts, mais par la nullité du contrat. Plus la pénalité en cas de fraude sera forte, plus l'assuré sera vigilant, plus il hésitera à commettre cette fraude, et plus l'assureur, par voie de conséquence, sera encouragé à traiter. Si donc l'art. 348 édicte une mesure de protection au profit de l'assureur, on peut dire encore qu'il facilite le développement de l'assurance, et particulièrement de l'assurance maritime. La fraude est d'autant plus à craindre, en effet, en matière d'assurance maritime, que les traces en disparaissent en même temps que le navire qui la récèle. L'ordonnance de 1681 sur la marine ne contenait aucune disposition analogue à l'art. 348, mais la pratique, s'inspirant des besoins du commerce, avait suppléé au silence du législateur. Ce qui, dans l'exposé des motifs du Code, permettait à Corvetto de dire de l'art. 348 : « Quoique cet article soit nouveau, il est moins une addition à l'ordonnance qu'un som-

(1) Voir page 13.

maire des principes qu'elle avait consacrés ». Ainsi la disposition du Code, avant d'être législativement consacrée, avait été sanctionnée par l'usage. C'est là la preuve la plus évidente qu'elle répond à un besoin réel.

Quoique les dispositions de l'art. 348, relatives aux assurances maritimes, constituent une dérogation au droit commun, elles n'en ont pas moins été adaptées aux autres sortes d'assurances lors du développement du contrat d'assurance et de son extension aux différentes branches de l'industrie humaine. Ici encore, les mêmes causes ont produit les mêmes effets. Qu'il s'agisse d'un contrat d'assurance terrestre ou d'un contrat d'assurance maritime, la même rapidité s'impose, et les déclarations de l'assuré servent seules à fixer les conditions de ce contrat (1).

(1) Même à défaut de stipulation expresse et spéciale, dit un arrêt de la Cour de Rouen, statuant sur une question de validité d'un contrat d'assurance sur la vie, *il est de principe, en matière d'assurances*, que toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré, qui diminueraient l'opinion du risque ou en changeraient le sujet, annulent le contrat (Rouen, 21 janvier 1876 : *Recueil des arrêts de Caen et de Rouen*, 1876, p. 49).

Section II.

Conditions dans lesquelles se produisent la Réticence et la Fausse Déclaration.

Il n'y a pas lieu de s'inquiéter de connaître de quelle façon l'erreur de l'assureur a pu naître sur l'étendue du risque dont il assume la responsabilité. Il importe peu qu'elle ait été causée par une réticence ou par une fausse déclaration de l'assuré, et que ce dernier soit de bonne ou de mauvaise foi. Il suffit qu'il y ait eu erreur de la part de l'assureur. De quelle importance doit être cette erreur? C'est à cette question que répond l'art. 348 dans son premier paragraphe, en disant que la réticence ou la fausse déclaration annulent l'assurance lorsqu'elles ont pour résultat de diminuer l'opinion du risque dans l'esprit de l'assureur.

Cette condition est nécessaire, car on ne pourrait admettre que l'omission d'un fait indifférent puisse être une cause de nullité d'un contrat qui présente toutes les conditions de validité voulues. Dans le cas, en effet, où une partie n'aurait pas pris en considération, si elle l'avait connue, une circonstance qu'elle a ignorée, le consentement de cette partie

n'est aucunement vicié, et l'annulation n'aurait ici aucune raison d'être. Il a été jugé que le silence gardé sur une infirmité n'ayant aucune relation avec la durée plus ou moins longue de la vie de ceux qui en sont atteints, n'a pas le caractère de la réticence prévue et punie par le § 2 de l'art. 348, et qu'une omission indifférente n'est pas une réticence dans le sens juridique de ce mot (1).

En cette matière, s'il appartient aux juges du fond d'apprécier souverainement les faits qui constituent la réticence, ce droit d'appréciation ne peut s'exercer qu'en ce sens que les juges doivent rechercher non pas quelle a été l'intention de l'assuré, mais bien si la réticence ou la fausse déclaration qui lui est imputée ont pu diminuer dans l'esprit de l'assureur, l'opinion du risque ou en changer le sujet, et c'est exclusivement au point de vue de l'influence qu'ils pourraient avoir sur l'opinion de l'assureur, s'il en eût été informé, que les faits dissimulés ou dénaturés doivent être appréciés. Une décision qui ne se conformerait pas à cette prescription, violerait les dispositions de l'art. 348, ainsi que l'a décidé un arrêt

(1) Jugement du tribunal civil de la Seine du 21 août 1877, confirmé par arrêt de la Cour de Paris du 7 janvier 1879, rapporté dans le *Journal du Palais,* 1880, p. 937.

de la Cour de Cassation du 4 avril 1887 (1).

Sans doute il sera parfois assez peu facile de déterminer les faits et les circonstances qui auraient dû être portés à la connaissance de l'assureur par l'assuré, mais le juge du fait, qui examine cette question d'appréciation en dernier ressort, peut être délivré par les parties elles-mêmes de cette délicate appréciation. Dans le cas, par exemple, où une clause du contrat d'assurance portera que celui-ci sera annulé si l'assuré fait une déclaration inexacte sur un point déterminé, le juge, pour prononcer l'annulation du contrat, n'a qu'à constater l'existence d'une déclaration inexacte de l'assuré sur le point prévu à l'avance, sans chercher à déterminer si cette inexactitude a pu modifier l'opinion du risque dans l'esprit de l'assureur et constituer ainsi une réticence entraînant la pénalité prévue par l'art. 348. Il a été décidé par la Cour de Rouen (2), qu'un industriel qui avait violé une convention intervenue entre lui et une compagnie d'assurance contre les accidents du travail, était déchu du droit à toute indemnité, lorsque cette convention portait que l'industriel assuré devait faire con-

(1) *Journal du Palais,* 1889, p. 642.

(2) Arrêt du 15 mars 1880, rapporté dans le *Recueil des arrêts de Caen et de Rouen,* 1880, p. 200.

naître à la compagnie d'assurance le chiffre exact de sa main-d'œuvre, et se conformer à cette prescription sous peine de déchéance du droit à toute indemnité. Il a encore été jugé par la même Cour (1), qu'une clause de police d'assurance aux termes de laquelle l'assuré s'engageait, (à peine d'être déchu en cas de sinistre de tout droit à indemnité), à déclarer la qualité en laquelle il agissait, était licite, et qu'en conséquence l'assuré, qui alors qu'il n'était qu'usufruitier, avait contracté en qualité de propriétaire, avait encouru cette déchéance.

D'après le § 2 de l'art. 348, il n'y a pas lieu de se préoccuper de savoir si la réticence ou la fausse déclaration aurait pu influer sur le dommage ou la perte de l'objet assuré (2). Aussi y a-t-il lieu de s'étonner d'une décision de la Cour d'appel de Paris, qui, sans avoir violé l'équité, nous paraît ne pas avoir appliqué à la lettre les dispositions de l'art. 348. La Cour de Paris a en effet jugé dans cet arrêt (3), qu'un contrat d'assurances sur la

(1) Rouen, 25 février 1905, *Recueil des arrêts de Caen et de Rouen,* 1905, p. 198.

(2) En ce sens : V. Rouen, 21 janvier 1876. *Journal du Palais*, 1878, p. 1298.

(3) Paris, 30 janvier 1880. *Journal du Palais,* 1880, p. 926.

vie n'était pas annulable lorsque la réticence ou fausse déclaration avait porté sur un mal autre que celui qui en fait avait déterminé la mort de l'assuré.

§ 1. — Y a-t-il lieu de distinguer la Réticence de la Fausse Déclaration ?

En définissant la réticence et la fausse déclaration, nous les avons par là même différenciées, en laissant toutefois voir que si elles étaient dissemblables de nature, elles avaient tout au moins un point commun, à savoir qu'elles entraînaient le même effet, ou mieux la même nullité édictée par l'art. 348. Cette manière de voir est-elle la plus juridique ? Si nous en croyons Pothier, il faudrait distinguer au point de vue de leurs effets entre la fausse déclaration et la réticence. « Si celle-là, disait-il, cause la nullité de l'assurance, celle-ci, par contre, n'exerce aucune influence sur le sort de ce contrat ». Selon lui, l'obligation de ne pas commettre de réticence n'était qu'une obligation de bonne foi, ou plutôt purement morale, « ne concernant ordinairement, selon son expression, que le for de la conscience ».

Cette opinion semble en évidente contradiction avec les termes de l'art. 348, mais elle se rapproche sensiblement cependant d'une théo-

rie actuelle qui se montre moins sévère pour la réticence que pour la fausse déclaration. Cette opinion s'appuie d'ailleurs sur une tout autre argumentation que celle indiquée par Pothier.

Cette théorie, à laquelle se rattache une partie de la doctrine (1) et la majorité de la jurisprudence, décide, avec raison nous semble-t-il, que l'omission d'une circonstance sur laquelle l'assureur pouvait normalement provoquer les déclarations de l'assuré ne saurait être une cause de nullité du contrat. Ainsi, l'art. 332 contenant toutes les énonciations que l'on doit reproduire dans une police d'assurance maritime, il est facile à l'assureur de susciter les explications de l'assuré sur quelqu'une de ces énonciations, si ce dernier l'a passée sous ce silence.

Le tribunal de commerce de la Seine a rendu, notamment le 12 mai 1886, un jugement en ce

(1) V. en ce sens Pardessus : *Cours de Droit commercial*, t. III, n°s 800 et suiv., et Bédarride : *Du Commerce maritime*, t. III, n° 1209. Ce dernier auteur décide notamment que l'omission de la désignation du nom de l'assuré, comprise cependant dans l'énumération des mentions essentielles de l'art. 332, ne constitue une réticence entraînant la nullité du contrat que dans des cas particulièrement graves où l'auteur de cette omission commet une véritable fraude. Bédarride cite par exemple le cas où l'assuré est sujet d'une nation belligérante.

sens (1), dont la partie qui nous intéresse est ainsi motivée :

« Que s'il peut être vrai que le défaut de précision dans la désignation du navire soit une cause de nullité de l'assurance, ce moyen de nullité ne saurait être admis, lorsqu'il ressort des débats que la compagnie d'assurance connaissait la nature, l'importance et l'emploi du navire par elle assuré ; — que d'ailleurs il incombait à cette dernière de se procurer par ses agents et représentants les renseignements complémentaires sur l'étendue de l'assurance qui lui était proposée ; — qu'elle ne peut dès lors s'en prendre qu'à elle-même de l'insuffisance de renseignements que lui a fournis l'assuré, puisqu'elle a laissé passer sans réclamations l'omission dont elle excipe aujourd'hui ; — qu'à tous égards donc il convient de repousser ce moyen de nullité ».

On peut dire, en raisonnant de façon analogue, que dans le cas par exemple où l'assuré a omis d'indiquer son domicile (2), l'assureur peut et même doit le lui demander, et qu'il commet une faute en ne le faisant pas, en n'usant pas du moyen qu'il a à sa disposition de connaître la vérité.

(1) *Gazette du Palais*, 1886, Supplément, p. 52.
(2) Art. 332-7°.

On peut donc établir une distinction entre les effets de la réticence et de la fausse déclaration, les conséquences de cette dernière étant plus graves que celles de la réticence.

§ 2. — Influence de la bonne foi de l'assuré sur la Réticence et la Fausse Déclaration.

Supposons maintenant que la réticence ou la fausse déclaration ait été commise de bonne foi, la nullité de l'art. 348 sera-t-elle encore encourue ? Au premier abord, et étant donnés les termes formels du texte, il semble qu'on ne puisse guère admettre que l'affirmative, et cependant cette dernière solution est loin d'être généralement adoptée.

On admet sans difficultés, toutefois, que la réticence ou la fausse déclaration entraîne la nullité du contrat, quoique commise de bonne foi, si elle est le résultat d'une faute imputable à l'assuré. Cette dernière solution semble être universellement adoptée, mais il a été jugé qu'il y avait lieu de faire une distinction entre l'omission commise de bonne foi et la déclaration inexacte (l'omission faite sciemment rentrant dans cette dernière catégorie), et que dans le premier cas le contrat d'assurance était valable.

Le tribunal de commerce de la Seine a jugé

en ce sens, le 17 septembre 1885 (1), que les réticences ou fausses déclarations supposent de la part de celui auquel elles sont reprochées, dissimulation d'un fait connu de lui et mauvaise foi. Il s'agissait en l'espèce d'un individu nommé D., qui avait contracté une assurance sur la vie en 1883, alors qu'il était atteint depuis l'année précédente du ramollissement du cerveau, dont il mourut au début de l'année 1885. La compagnie d'assurances prétendait qu'il y avait eu fausse déclaration ou tout au moins réticence de la part de l'assuré, qui avait déclaré dans le questionnaire ayant servi de base au contrat d'assurances, qu'il n'avait été précédemment attaqué d'aucune maladie du cerveau, ni d'aucune autre maladie assez grave pour exiger les soins du médecin. Elle refusait de payer la prime, en arguant de la nullité de la police. Le tribunal ayant considéré que D. avait été de bonne foi, et appliquant le principe posé dans les motifs de son jugement et rapporté plus haut, fit perdre son procès à la compagnie d'assurances.

La théorie ainsi appliquée par le tribunal de commerce de la Seine, puis plus tard par la Cour de Paris (2), se défend par de sérieux

(1) *Gazette du Palais*, année 1886, t. I, Supplément, p. 13.

(2) Paris, 22 mars 1893 ; Dal., 94-2-425.

arguments. Il semble en effet difficile d'admettre que l'art. 348 devra être appliqué lorsque l'assuré s'est laissé aller à une réticence ou à une fausse déclaration, qu'à raison même des circonstances, il ne pouvait ne pas commettre, comme dans le cas par exemple où il a commis une réticence en ne déclarant point un fait qu'il ignorait. Il est certain qu'alors l'assuré n'a rien à se reprocher.

Mais nous ne pensons pas que l'on puisse s'arrêter à ces dernières considérations. Les termes de l'art. 348 sont trop formels pour que l'on puisse s'appuyer sur eux pour établir une distinction, que l'on n'admettra pas davantage en se reportant aux motifs qui ont inspiré l'art. 348 (1).

La jurisprudence est d'ailleurs en majorité de cet avis, et la Cour de Cassation, notamment, a décidé dans un arrêt rendu le 1er décembre 1869 (2), que la réticence dans le contrat d'assurance était une cause de nullité, qu'elle soit déterminée ou non par le dol ou la fraude.

(1) V. plus haut, p. 15.
(2) *Journal du Palais*, 1870, p. 294.

§ 3. — De l'assurance contractée par mandataire.

Après ce que nous avons dit plus haut, il semblera tout naturel d'admettre que pour l'application de l'art. 348, il importe peu de quelle personne vienne la fraude ou la faute de nature à modifier l'opinion du risque dans l'esprit de l'assureur. Cette personne qui, sans être une des deux parties contractantes, interviendra dans la confection du contrat, devra, si elle y intervient comme représentant ou mandataire de l'assuré, être astreinte aux mêmes obligations que ce dernier. Il n'y a lieu de se préoccuper que de l'erreur de l'assureur, indépendamment de la façon dont elle a été produite, soit que le représentant de l'assuré, quoique suffisamment renseigné par son commettant, soit personnellement l'auteur d'une réticence ou d'une fausse déclaration, soit que l'assuré ait omis de faire connaître à son mandataire certaines indications nécessaires. La bonne foi du commissionnaire ne peut couvrir la réticence du commettant. La jurisprudence a constamment décidé que la réticence de celui pour le compte de qui l'assurance a été effectuée est une cause de nullité, bien que les événements dont l'omis-

sion constitue la réticence fussent ignorés de celui par qui l'assurance a été faite (1).

Il a été jugé dans le sens de notre première hypothèse que le mandataire de l'assuré qui, en assurant une cargaison, dissimule sciemment cette circonstance que le navire est déjà parti, commet une réticence de nature à causer la nullité de la police. Ainsi l'a déclaré un jugement du tribunal de commerce de Marseille, du 28 mai 1816, confirmé par arrêt de la Cour d'Aix du 28 avril 1818 (2).

Le 7 janvier 1845 (3), la Cour d'Orléans a encore décidé par exemple, que bien qu'en général le commissionnaire ne soit pas tenu d'indiquer, lors de la rédaction de la police, les nom et domicile de son commettant, néanmoins il doit le faire à peine de nullité si ces circonstances sont de nature à influer sur l'appréciation des risques.

Ainsi qu'il était dit plus haut, une solution identique doit intervenir lorsque le commissionnaire n'a pas été suffisamment renseigné par le commettant. Il a été jugé par exemple

(1) Arrêt rendu par la Cour d'appel du Hanovre le 5 juin 1871, rapporté dans le *Recueil des arrêts de Caen et de Rouen*, année 1876, 2-49.

(2) Dalloz, Rép. : V° *Droit maritime*, n° 1685, note 3.

(3) Dalloz, 1848, 2-34.

que lorsqu'un assuré déclare avoir agi à raison d'une assurance d'ordre et pour le compte d'un mandant, sa qualité de mandataire le rend passible des fautes et exceptions que l'on pourrait opposer à son mandant dont il n'est que le représentant. En l'espèce, l'assurance avait été contractée trois mois et demi après le départ du navire assuré, sans que les assureurs aient connu cette circonstance (1).

Section III.

Des réticences et fausses déclarations se rattachant à l'existence d'autres assurances ou de propositions d'assurances.

Le fait pour l'assuré de ne pas révéler à l'assureur, lors du contrat, l'existence d'assurances antérieures ou même de simples propositions d'assurance, peut influer sur l'opinion du risque et entraîner l'annulation du contrat.

§ 1. — Des propositions d'assurance.

Si une assurance a été précédemment, non pas contractée, mais désirée et proposée sans

(1) Aix, 13 novembre 1822; Dal., Rép. : V° *Droit maritime*, n° 1686, note 1.

succès à une première compagnie, le refus ainsi subi est de nature à inciter davantage à se mettre à l'abri des risques redoutés, et pour se comporter honnêtement, si l'on s'adresse à un second assureur, on ne doit pas lui cacher les tentatives antérieures. Il n'est même pas besoin, pour être soumis à cette obligation, que l'assuré connaisse le motif pour lequel le premier assureur auquel il s'est adressé a refusé de traiter avec lui. En matière d'assurance sur la vie, par exemple le refus de contracter de l'assureur peut être motivé par ce fait qui lui a été révélé à la suite de l'examen médical que l'assuré est atteint d'une maladie grave pouvant devenir mortelle dans un délai très proche. Il est tout naturel cependant que l'assureur, tout en refusant de contracter, n'ose pas avouer à l'assuré, qui peut l'ignorer, la cause de son refus. L'assureur, en agissant ainsi, n'obéit en somme qu'à un sentiment très louable, et cette considération n'est sans doute pas étrangère à la jurisprudence qui décide qu'une proposition d'assurance doit être considérée comme ayant été repoussée lorsqu'elle n'a été l'objet d'aucune réponse (1).

(1) Nancy, 12 novembre 1887; *Journal du Palais,* 1888, p. 845. Il est vrai qu'un arrêt de Paris, du 18 juillet 1895 (Dal. Pér., 1896, 2-428), a jugé que la non déclaration du refus d'une précé-

D'ailleurs, lorsqu'une proposition faite à une Compagnie a été repoussée, ce n'est ordinairement pas parce qu'on a offert de contracter à des conditions différentes de celles portées aux tarifs. Les chiffres de prime demandés par les Compagnies d'assurances sont en effet fixés suivant des calculs de probabilité très compliqués, souvent les mêmes ou presque les mêmes pour la plupart des Compagnies. De plus, ces chiffres sont indiqués ordinairement dans les statuts des Compagnies et ils ne sauraient être débattus entre les parties.

Il est donc à peu près certain qu'une Compagnie qui a à redouter la concurrence de ses rivales, ne refusera une proposition d'assurance que si la combinaison qui lui est soumise lui paraît trop périlleuse pour ses intérêts. De

dente proposition faite à une autre Compagnie ne constituait pas une réticence entraînant la nullité du contrat, si l'assureur n'établissait pas que ce refus avait été connu de l'assuré, et alors surtout que la preuve contraire résultait des circonstances de la cause. Mais dans cette dernière espèce, l'assureur, au moment de signer le contrat, s'était borné à demander à l'assuré s'il faisait *actuellement* d'autres propositions à d'autres Compagnies. Or, la première proposition était restée en suspens depuis plus de cinq mois, lorsque l'assuré s'était adressé à une autre Compagnie, et c'est dans ces conditions que la Cour de Paris décida que cette dernière ne pouvait invoquer comme réticence la non déclaration de la première proposition, ladite compagnie, en parlant de propositions *actuelles,* étant censée se référer à des faits récents et non à des faits relativement anciens.

son côté, l'auteur de la proposition est ainsi prévenu qu'il est dans une situation dangereuse, et lorsqu'il s'adresse à un second assureur et qu'il lui fait part de ses motifs de crainte, il doit y comprendre celui d'avoir déjà éprouvé un refus.

Du reste, les compagnies, avant de contracter, demandent généralement si une autre assurance a été proposée précédemment à d'autres compagnies. Et, lorsque la réponse négative faite à cette question par l'assuré a été reconnue mensongère, les tribunaux n'hésitent pas à décider que l'assuré a fait une fausse déclaration de nature à entraîner l'annulation du contrat (1).

Toutefois, une compagnie d'assurances ne saurait opposer à l'assuré une déchéance tirée de ce qu'il aurait faussement déclaré n'avoir pas fait auparavant à une autre compagnie, une proposition d'assurance non suivie d'effet, s'il n'y a eu vis-à-vis de la première compagnie que des pourparlers engagés par un agent, et non une proposition d'assurance par le client lui-même (2). La même décision interviendrait

(1) Trib. Seine, 1er avril 1886 et 9 juin 1888; *Gazette du Palais*, 1886-2-523, 1888-2-129; Paris, 5 juillet 1878, *Journal du Palais*, 1880, p. 926.

(2) Paris, 21 janvier 1891, Dal. Pér., 1891-2-318.

en faveur d'un assuré qui n'a pas déclaré une proposition antérieurement faite à une autre compagnie, lorsqu'il est établi qu'il a volontairement retiré cette première proposition (1). Enfin, il a encore été jugé qu'un proposant, interrogé sur le point de savoir s'il faisait actuellement d'autres propositions d'assurances à d'autres compagnies, ne commettait pas, en répondant négativement, une réticence entraînant déchéance, encore bien que le même jour une autre proposition ait été introduite en son nom auprès d'un autre assureur, lorsqu'il est constant que c'est l'agent de la première compagnie qui, sans mandat spécial, a scindé l'assurance.

§ 2. — Des assurances antérieures.

Supposons maintenant qu'après avoir contracté une première assurance, un assuré veuille en contracter une seconde afférente aux mêmes risques avec un autre assureur. Il y a lieu alors de se demander si cette situation spéciale entraîne pour l'assuré certaines obligations, et si, lors de la conclusion du deuxième contrat, il doit révéler à l'assureur l'existence du premier.

(1) Paris, 12 janvier 1894, Dal. Pér., 1894-2-593.

La question sera facilement résolue si le deuxième assureur, avant de contracter, a pris soin de demander à l'assuré de déclarer, sous peine de résiliation du contrat, « s'il a fait garantir à une époque antérieure par d'autres assureurs, quels que soient leur dénomination et leur titre, soit les objets que l'on veut faire assurer, soit d'autres faisant partie du même risque » (1).

La validité d'une semblable stipulation, qui n'a évidemment rien de contraire à l'ordre public, ne saurait être mise en doute. Aussi a-t-elle été consacrée depuis longtemps par la jurisprudence (2).

On peut rapprocher de cette jurisprudence un arrêt de la Cour de Toulouse (3), déjà ancien, qui semble d'ailleurs être intervenu dans un cas qui ne doit plus se représenter. La police d'assurance au sujet de laquelle cette décision a été rendue portait dans une de ses clauses que l'assuré devait déclarer si les valeurs qu'il voulait faire assurer avaient été déjà assurées, mais ladite clause n'attachait aucune sanction pénale à son inexécu-

(1) D'après l'art. 13 de la police de la Cie d'assurances contre l'incendie « L'Aigle », éditée en 1902.

(2) Cass., 10 avril 1877 ; *Journal du Palais,* 1878, p. 159.

(3) Toulouse, 18 novembre 1854, Dal. Pér., 1857-2-31.

tion, et la Cour de Toulouse jugea que, dans ces conditions, le silence de l'assuré sur la circonstance que les objets au sujet desquels il contractait avaient été déjà assurés, n'était pas une cause de nullité de ce contrat. Cette théorie, si elle était encore admise, ne tendrait rien moins qu'à rendre superflue la clause en question. Il semble cependant plus naturel et plus conforme à l'intention des parties, de considérer que celles-ci ont attaché la nullité à l'inaccomplissement des formalités qu'elles avaient exigées. Cette opinion ne présente d'ailleurs plus beaucoup d'intérêt actuellement, car ainsi que nous le disions plus haut, elle ne doit plus trouver l'occasion de s'appliquer. En effet, les compagnies d'assurances qui exigent de l'assuré dans leurs polices la déclaration de toute assurance antérieure, ont l'habitude de stipuler en même temps que le défaut de cette déclaration aura comme conséquence l'annulation de l'assurance.

A défaut de stipulation expresse, on doit chercher une solution conforme aux principes du droit commercial, et on peut dire, avec la Cour de Cassation (1), qu'il faut rechercher dans les éléments de chaque cause,

(1) Cass., 22 décembre 1874 et 22 décembre 1880; *Journal du Palais*, 1877, p. 929, et 1881, p. 611.

si la non déclaration d'un acte ou d'un fait, par exemple d'une assurance antérieure, a pu influer dans l'esprit de l'assureur sur l'opinion du risque assuré. Si les juges pensent, par appréciation des circonstances de la cause, que la non déclaration d'une assurance antérieure dans une nouvelle police a pu diminuer l'opinion du risque, ils appliqueront l'art. 348 et la sanction qui en découle et ne l'appliqueront pas dans le cas contraire. Ajoutons qu'il y a là une pure appréciation de fait, échappant à la censure de la Cour de Cassation.

Quoi qu'il en soit, qu'une clause spéciale de la police soit invoquée ou que, sans cela, les tribunaux, dans une espèce qui leur est soumise, jugent d'après les principes généraux que la non déclaration d'une assurance antérieure constitue une réticence aux termes de l'art. 348, la nullité pourra être prononcée dans les mêmes conditions que celle fondée sur n'importe quelle autre déclaration fausse ou omission. Par exemple, la bonne foi de l'assuré ne pourra le préserver de la nullité encourue (1).

En tout cas, pour que la sanction de l'art. 348 soit appliquée, il faut que l'erreur de l'as-

1) Voir plus haut, p. 26.

sureur lui ait fait concevoir les risques autrement qu'ils ne sont en réalité. De la solution de cette question de fait dépend la décision à intervenir, et il faut tout d'abord qu'une assurance ait été contractée antérieurement au moment de la formation du deuxième contrat. Si, par contre, avant de souscrire une nouvelle police, l'assuré résilie les polices préexistantes, la non déclaration de ces dernières ne constitue pas une réticence (1). N'encourt pas non plus une déchéance, l'assuré qui n'a pas déclaré une assurance antérieure, alors qu'elle avait pour objet un autre risque que celle qu'il souscrit actuellement (2). Enfin, il a encore été jugé que la non déclaration d'une assurance antérieure non valable ne peut motiver l'annulation de la dernière assurance (3).

Nous verrons dans la section qui suit la présente (4), que l'assureur qui demande la nullité d'un contrat d'assurance pour réticence de l'assuré, peut se voir opposer par celui-ci une fin de non recevoir tirée de ce que les faits soi-disant dissimulés ou inexactement rappor-

(1) Cass., 22 décembre 1874; *Journal du Palais*, 1877, p. 929.

(2) Trib. Lyon, 2 juillet 1881; *Gazette du Palais*, 1881-82-1-6.

(3) Colmar, 15 décembre 1831, Dal. Rép., V° *Assurances terrestres*, n° 106.

(4) Section IV. — Du cas où l'assureur connaît les circonstances omises ou faussement déclarées par l'assuré.

tés ont été connus de façon précise par l'assureur. Cette fin de non recevoir peut être opposée à l'assureur, qui intente une action en nullité pour réticence résultant de la non déclaration d'une assurance antérieure à celle qu'il a contractée. Il suffit à l'assuré de prouver qu'à raison des circonstances, son deuxième assureur ne pouvait pas ne pas connaître les assurances antérieures (1).

Supposons par exemple qu'un même agent représente des compagnies différentes. En pareil cas, une de ces compagnies ne saurait se faire un grief de ce que l'assuré, en contractant avec elle, n'aurait pas déclaré les polices qu'il avait déjà conclues avec les autres compagnies (2). Chacune de ces dernières, en effet, est réputée dans ces conditions avoir connu les assurances souscrites par les autres (3). Une compagnie d'assurances ne peut encore se prévaloir du défaut de déclaration d'une assurance antérieurement souscrite sur le même risque, lorsque l'assuré prouve que l'agent, par l'intermédiaire de qui s'est fait le

(1) Trib. Lyon, 2 juillet 1881 ; *Gazette du Palais,* 1881-82, 1re partie, p. 6.

(2) Paris, 9 juin 1863, Dal. Rép., V° *Assurances terrestres*, n° 60.

(3) Caen, 17 avril 1867, Dal. Pér., 1867-5-28.

contrat a eu communication de la police antérieure (1).

Section IV.

Du cas où l'assureur connaît les circonstances omises ou faussement déclarées par l'assuré.

Étant donné que l'erreur de l'assureur est la cause de la nullité de l'art. 348, on peut se demander si la sanction édictée par ce texte a lieu de s'appliquer, dans le cas où l'assureur n'a pas été la dupe des fausses allégations ou du silence de l'assuré, ou lorsqu'il a lui-même observé certains détails qui ont échappé à ce dernier. Il arrive fréquemment, en effet, que l'assureur connaisse la nature du risque qu'il assure, bien que les explications de l'assuré n'aient pas été complètes. Quels qu'aient été alors l'attitude et les agissements de l'assuré, il nous semble que l'assureur ne peut s'en plaindre. Il a contracté, en effet, en pleine connaissance de cause, et son opinion a été entièrement conforme à la réalité. Comment pourrait-il se soustraire à des engagements pris dans de telles conditions ? Ne serait-ce pas lui au contraire qui commettrait une

(1) Douai, 30 avril 1877, Dal. Pér., 1878-1-223.

fraude en invoquant une réticence ou un mensonge qu'il a trop bien sus pour pouvoir en souffrir ? Ne peut-on croire qu'il n'a fait mine de ne rien voir que pour mieux se ménager, en cas de sinistre, un moyen de rompre ses obligations ? C'est en ce sens que la jurisprudence s'est prononcée et la Cour de Dijon a jugé notamment qu'une désignation inexacte des lieux dans une police d'assurances ne pouvait entraîner la nullité du contrat, lorsqu'ils avaient été visités par l'agent de la compagnie, rédacteur de la police, et que l'assuré, resté étranger à la confection de l'acte, s'était borné à y apposer sa signature (1).

Toutefois, de cette théorie il ne faudrait pas conclure qu'un assuré pourrait se prévaloir d'une prétendue désignation inexacte ou incomplète, lorsqu'il est certain que la désignation contenue dans la police est bien conforme aux intentions de l'assureur. Un assuré contre l'incendie alléguerait vainement que l'absence de mention d'un fourneau dans la police est le fait d'un agent de la compagnie, dont celle-ci

(1) Dijon, 18 juillet 1872, *Journal du Palais*, 1873, p. 870. La Cour de Cassation partage aussi cette manière de voir. Voir notamment ses arrêts des 8 juillet 1873, 4 juillet 1883 et 15 décembre 1884 (*Journal du Palais*, 1873, p. 1130, et 1885, p. 269 et 270).

doit être responsable, lorsque les juges sont à même de constater que lors des pourparlers qui ont précédé la signature de la police, il a été question de ce fourneau, et que la compagnie a refusé d'accepter le risque pouvant en résulter (1).

§ 1. — De la preuve de la connaissance par l'assureur des faits omis ou inexactement déclarés.

Si l'on admet que l'assureur ne peut se plaindre d'une réticence ou d'une fausse déclaration qui ne l'ont pas induit en erreur, il faut cependant bien reconnaître qu'il est présumé ne pas avoir connu les faits qui ne sont pas rapportés au contrat, et que l'assuré, pour repousser la demande en nullité de son adversaire, aura à faire la preuve de cette connaissance (2).

Au premier abord, on peut croire qu'il s'agit là d'admettre la recevabilité de la preuve testimoniale contre le contenu d'un acte écrit, ce qui serait impossible, à moins d'alléguer qu'une fraude a été commise dans la rédaction, soit par une partie contre l'autre, soit par les deux parties contre la loi. C'est sur ce prétexte

(1) Cass., 5 janvier 1870, *Journal du Palais*, 1870, p. 531.
(2) Caen, 16 février 1889, *Rec. des arr. de Caen*, 1889, p. 88.

qu'on ne peut admettre la preuve testimoniale contre et outre le contenu d'une police, qui, aux termes de l'art. 332 du Code de Commerce, doit être rédigée par écrit, que la Cour de Toulouse a refusé à un assuré de faire la preuve qu'un fait omis dans la police avait cependant, lors de la rédaction de celle-ci, été porté à la connaissance de l'assureur (1).

Mais l'art. 1348 du Code civil fait exception au principe de la non recevabilité de la preuve testimoniale contre le contenu des actes écrits pour le cas où il a été impossible au créancier de se procurer une preuve littérale de l'obligation qui a été contractée envers lui. C'est en s'appuyant sur cette exception que la Cour de Cassation a décidé que la preuve testimoniale était admissible à l'effet d'établir l'existence d'une erreur matérielle commise dans la rédaction d'un acte. Elle a jugé spécialement que, lorsque la nullité d'une assurance est demandée pour réticence par suite de l'omission, dans la description des lieux, d'une circonstance de nature à influer sur le risque, l'assuré est recevable à prouver par témoins que l'omission provient d'une inexactitude matérielle commise par la compagnie ou son agent dans la rédac-

(1) Toulouse, 25 juin 1883, *Gazette du Palais*, 1883-2-187, 4e partie.

tion de la police. Une erreur matérielle de ce genre, dit la Cour de Cassation dans un arrêt du 19 janvier 1870 (1), peut être prouvée par témoins, lorsque les juges du fond reconnaissent qu'il était impossible de s'en procurer une preuve littérale.

Ce résultat nous satisfait certes davantage que celui auquel conduit la théorie admise par la Cour de Toulouse, mais, à notre avis, la solution dont il découle se justifie plus facilement par une tout autre argumentation. S'il est hors de doute, en effet, que l'assureur doive être mis au courant de toutes les circonstances de nature à influer sur l'opinion du risque, il ne faut cependant pas confondre la déclaration de ces circonstances avec la mention de cette déclaration dans le contrat d'assurance. Ce dernier fait n'emporte en lui-même ni obligation, ni libération, et sa corrélation avec la passation du contrat d'assurance n'empêche qu'il n'en soit pas moins distinct de l'acte même destiné à constater les engagements de l'assureur et de l'assuré. Faire la preuve d'un tel fait n'est donc pas prouver outre ou contre le contenu d'une police. Cette manière de voir a d'ailleurs été adoptée,

(1) *Journal du Palais,* 1871, p. 239.

par la suite, par la Cour de Cassation (1).

Il est inséré parfois dans les polices une clause aux termes de laquelle aucune allégation ne peut, après le sinistre, être admise de la part de l'assuré outre ou contre les énonciations de la police. Sous le prétexte que cette stipulation absolue doit former la loi des parties (art. 1134 du Code civil), la jurisprudence décide maintenant que si, dans ce cas, après un sinistre, l'assureur invoque l'inexactitude d'une déclaration, pour refuser de payer toute indemnité, l'assuré ne pourra être autorisé à prouver que l'agent de la compagnie d'assurance connaissait l'inexactitude de cette déclaration (2). Que cette stipulation forme la loi des parties, rien ne semble plus juste, mais elle ne peut avoir plus de force que les dispositions de l'art. 1341, dont elle ne fait que reproduire les termes et, à notre avis, la théorie adoptée par la Cour de Cassation dans son arrêt du 28 mai 1888 devrait encore s'appliquer ici.

Le juge n'a d'ailleurs pas besoin de recourir à une enquête lorsqu'il est suffisamment établi par les circonstances de la cause que l'assureur n'a pu être trompé par les déclarations

(1) Cass., 28 mai 1888, *Gazette du Palais*, 1888, II, p. 104.

(2) Cass., 6 août 1901, 30 novembre 1903 et 21 novembre 1906; *Gazette du Palais*, 1901-2-552, 1904-1-47 et 1906-2-508.

inexactes ou incomplètes faites par l'assuré lors de la passation du contrat. Il n'est même pas nécessaire que la compagnie d'assurances avoue avoir été parfaitement au courant de la situation (1). Il suffit qu'elle n'ait pas pu ne pas y être. Ainsi, la Cour de Rouen a décidé qu'une déclaration incomplète ou inexacte, faite par un assuré lors de la signature de la police, ne constituait pas une réticence ou une fausse déclaration de nature à créer une déchéance en cas de sinistre, s'il résulte des documents versés aux débats que la compagnie d'assurance a dû avoir connaissance des circonstances omises ou rapportées inexactement par l'assuré lors de la passation du contrat (2). Au surplus, dit ce même arrêt dans un de ses motifs, une compagnie d'assurances ne pourrait valablement introduire dans un acte rédigé par elle ou, en son nom, par son représentant, des causes de déchéance dont elle se ferait, en cas de sinistre, une arme contre un assuré illettré et confiant.

(1) Rennes, 13 novembre 1878, *Journal du Palais,* 1882, p. 158.

(2) Rouen, 2 juillet 1885, *Rec. des arr. de Caen et de Rouen,* 1885-2-261. Voir encore Cass., 18 mai 1852, *Journal du Palais,* 1852-2-299.

§ 2. — De la vérification du risque opérée par l'assureur antérieurement au contrat.

C'est dans ces conditions que certaines décisions de jurisprudence s'appuient sur la vérification du risque, opérée habituellement par l'assureur, lors de la passation du contrat, pour refuser à ce dernier le droit de se prévaloir d'une réticence ou d'une fausse déclaration portant sur un fait ou un objet impossible à dissimuler. Il a été jugé qu'un assuré sur la vie, atteint d'une affection aisée à reconnaître par les hommes de l'art, et ne pouvant échapper à l'examen du médecin d'une compagnie d'assurances, ne peut être considéré comme ayant commis une réticence en gardant le silence sur cette affection (1).

Toutefois, un assuré qui a commis sciemment une réticence ou une fausse déclaration, ne pourrait se prévaloir de la vérification du risque opérée avant le contrat par l'agent de la compagnie d'assurances, pour se soustraire à la déchéance qu'il a ainsi encourue. C'est en vain, par exemple, que pour se soustraire à cette déchéance, un assuré voudrait se prévaloir de la visite des lieux par l'agent de la compagnie et de la connaissance que celui-ci

(1) Paris, 30 janvier 1880, *Journal du Palais,* 1880, p. 338.

a eue de l'existence, dans les bâtiments assurés, de l'industrie non déclarée et susceptible d'augmenter les dangers du feu, alors que l'assuré, lors de la rédaction de la police, *a affirmé* qu'il n'était exercé dans lesdits bâtiments aucune industrie de cette nature (1). D'ailleurs, dit un arrêt de Rennes déjà ancien (2), la déclaration est nécessairement l'œuvre de l'assuré et il ne faut pas la confondre avec la rédaction : peu importe qu'elle ait été rédigée ou écrite par l'agent de l'assureur, dès lors que sa contexture est approuvée par l'assuré.

Certaines décisions de jurisprudence, rendues dans le sens qui vient d'être indiqué, sont même en désaccord avec celles rapportées plus haut (3) et qui refusent à l'assureur qui a procédé à une vérification du risque, lors de la passation du contrat, le droit de se prévaloir d'une réticence ou d'une fausse déclaration portant sur un fait ou un objet, sur l'existence ou au sujet duquel l'assureur ne pouvait se tromper. C'est en matière d'assurance sur la vie que cette contradiction se manifeste d'une

(1) Cass., 8 juillet 1878, *Journal du Palais,* 1880, p. 270 et arrêt de Cass. du 5 janvier 1870, cité plus haut, p. 43.

(2) Rennes, 30 novembre 1836, dans Dal. Rép., V° *Assurances terrestres*, n° 170, en note.

(3) P. 48.

façon toute particulière. La Cour de Nancy, dans un arrêt du 16 février 1884 (1), a jugé que le certificat du médecin de la compagnie d'assurance, négatif sur l'existence de maladies en la personne de l'assuré, n'est qu'une simple mesure de garantie et de contrôle pour la compagnie, et que l'assuré ne peut s'en prévaloir pour se faire relever des déchéances qu'il a encourues par les réticences et les mensonges dont il a usé pour obtenir l'engagement de ladite compagnie. Du reste, il importe peu que la maladie qui a échappé à l'examen du médecin, délégué par l'assureur, ait influé ou non sur le décès de l'assuré (2).

Cette théorie, qui vient d'être exposée en dernier lieu, est celle qui est la plus généralement admise par la jurisprudence, en ce qui concerne surtout les assurances sur la vie. Elle est d'ailleurs plus conforme au texte de l'art. 348 qui ne fait aucune distinction entre l'auteur d'une réticence ou d'une fausse déclaration de bonne ou de mauvaise foi. Par contre, la jurisprudence a plus facilement admis en matière d'assurances terrestres (3),

(1) *Gazette du Palais,* 1884-1-777. V. encore Rouen, 7 mai 1877, *Recueil de Rouen*, 1877, p. 203.

(2) Rouen, 21 janvier 1876, *Recueil de Rouen,* 1876, p. 49.

(3) Voir plus haut, p. 42 et 45.

que les compagnies sont responsables du fait de leurs agents, lorsqu'après avoir vérifié les lieux, ceux-ci rédigent eux-mêmes la police en dehors de l'assuré et omettent une circonstance importante dans l'acte que celui-ci a signé loyalement et sur la foi de l'assureur. Cette distinction, qui n'aurait peut-être pas lieu d'exister si les dispositions de l'art. 348 étaient strictement appliquées, peut s'expliquer facilement. Si, dans une assurance terrestre, l'assuré n'est qu'un instrument passif et complètement étranger à la police, il semble injuste que l'omission ou la réticence du préposé de la compagnie puisse lui nuire et l'on a vu que l'assuré n'a qu'à prouver la faute de l'agent pour être déchargé de toute responsabilité.

Au contraire, l'examen du médecin délégué par la compagnie pour vérifier l'exactitude des réponses de l'assuré sur la vie, examen purement confidentiel, dont les résultats restent inconnus de ce dernier, ne peut à son égard renfermer une convention obligatoire de la part de la compagnie, ni *amoindrir ses propres obligations* (1). Cet examen ne constitue-t-il pas une précaution spéciale et toute dans

(1) Ruben de Couder: *Dictionnaire de Droit commercial,* V° *Assurance sur la vie,* n° 61.

l'intérêt de l'assureur, de nature à lui permettre de se rendre un compte exact du risque et de mesurer la prime? Comment peut-il alors réagir sur les réponses antérieures de l'assuré, lorsqu'interrogé par l'agent de la compagnie au moment de la proposition d'assurance, il fait une déclaration incomplète ou contraire à la vérité? De ce qu'il a persisté dans ses réponses devant le médecin délégué, s'ensuit-il qu'il n'est plus coupable? Le médecin peut s'être trompé ou avoir trompé la compagnie : mais, vis-à-vis d'elle, cette visite ne peut exonérer l'assuré de la responsabilité qu'il a encourue par ses déclarations inexactes ou incomplètes. S'il y a eu faute ou légèreté, examen superficiel du médecin, cette faute peut lui être reprochée par l'assureur, mais elle ne peut profiter à l'assuré.

Sans doute, si l'agent de la compagnie avait, en rédigeant la police, omis de constater fidèlement la réponse de l'assuré, et que celui-ci en apportât la preuve, il pourrait demander par analogie l'application de la théorie admise généralement par la jurisprudence en matière d'assurances terrestres; mais alors le cas n'est plus le même que le précédent.

Les dispositions de l'art. 348 qui, lorsqu'elles peuvent être appliquées, permettent

aux assureurs de ne pas payer d'indemnité en cas de sinistre, sont très avantageuses pour ces derniers, il est tout naturel qu'ils aient cherché à en conserver le plus possible le bénéfice. Aussi, certaines compagnies d'assurances ont inséré dans les conditions générales de leurs polices une clause aux termes de laquelle l'assuré ne peut, dans aucun cas, exciper de la visite des lieux par un représentant de la compagnie (1). Cette clause a pour double objet de protéger l'assureur contre une décision judiciaire qui admettrait que la vérification du risque, opérée antérieurement au contrat, peut couvrir la réticence ou la fausse déclaration de l'assuré, et de le protéger aussi contre la preuve qui tendrait à établir que l'assureur n'ignorait pas le fait prétendu par lui inconnu. Ces sortes de clauses n'ont rien de contraire aux lois, ni à l'ordre public, ni aux principes du contrat d'assurance, elles sont donc valables ; et la Cour de Cassation a décidé à leur sujet que lorsqu'une police porte formellement

(1) Clause rédigée par exemple dans les termes suivants : « L'assuré ne saurait échapper, en aucun cas, à la déchéance pour réticence, fausse déclaration ou absence de déclaration en excipant de la visite des lieux par un représentant de la compagnie ou de la connaissance que ce représentant pouvait en avoir ». (Art. 7 des conditions générales inscrites dans les polices de la compagnie d'assurance contre l'incendie *la Paternelle*).

« que l'assuré ne peut, dans aucun cas, exciper de la visite des lieux par l'agent », il y a lieu d'appliquer la règle que les conventions sont la loi des parties (1), et de juger qu'un assuré se prévaudrait vainement dans ces conditions de la visite des lieux, opérée par l'agent de la compagnie (2).

Il est compréhensible qu'on ne puisse conclure d'une visite superficielle à la connaissance parfaite de la vérité. Mais, loin d'accepter des réserves du genre de celle qui vient d'être indiquée, l'assuré peut très bien tenir à l'assureur un langage comme celui-ci : « Je ne me soucie pas de vous faire une déclaration détaillée de ce qui compose le risque dont je vous demande de vous charger. Je ne veux donc rien vous dire qui puisse se retourner contre moi et je n'entends pas que vous m'opposiez quelque réticence que je commettrais peut-être de bonne foi. Vous êtes aussi intéressé à savoir le plus exactement possible quelles sont les probabilités de sinistres. Vous viendrez donc vous-même procéder à une visite attentive et vous énoncerez à ma place tout ce qu'il est intéressant pour vous de connaître. Je m'en rapporte entièrement à vous ».

(1) Art. 1134 du Code civil.

(2) Cass., 8 juillet 1878, *Journal du Palais*, 1880, p. 270.

La situation n'est plus la même et la jurisprudence a décidé que dans ces conditions il y avait lieu d'appliquer purement et simplement l'art. 1134 du Code civil, et par contre de ne pas appliquer les dispositions de l'art. 348. Ainsi la Cour de Cassation a jugé que lorsque la désignation des objets assurés était l'œuvre exclusive de la compagnie d'assurances, qui les avait vus et inspectés, et que l'assuré, resté étranger à cette désignation, s'en était complètement remis à ce sujet à la compagnie, la désignation, même inexacte, ne pouvait être imputée à l'assuré (1).

Cette solution semble d'ailleurs assez équitable. Il est à présumer que l'assureur expérimenté se livrera, avant de signer le contrat, à une enquête assez approfondie pour rendre inutiles les dispositions de l'art. 348, dont la sévérité ne s'explique que par la nécessité qui peut se produire de conclure rapidement une assurance. Toutefois, rien ne semble devoir empêcher l'assureur de convenir qu'en cas d'erreur de sa part, s'il s'en aperçoit ultérieurement, la prime payable par l'assuré pourra alors être surélevée.

(1) Cass., 4 juillet 1883, *Journal du Palais*, 1885, p. 270. Voir encore Cass., 3 novembre 1845 et 25 juin 1889, *Journal du Palais*, 1846-1-124 et 1890, p. 36.

CHAPITRE II

Des assurances contractées après la perte des objets assurés.

« Il ne peut pas y avoir », dit un auteur (1), « de contrat d'assurance si les choses assurées « ne courent pas, au moment du contrat, des « risques sérieux, ou si elles ne doivent pas « en courir par la suite ; en d'autres termes, il « faut que les choses assurées soient ou puis- « sent être exposées à un sinistre ». Sans cela l'assurance manquerait de cause. Ces choses assurées peuvent, en effet, ne pas exister : et elles ne peuvent pas davantage être exposées aux risques que l'assurance a pour but de couvrir, si, par exemple, en matière d'assurances maritimes, elles sont déjà parvenues à bon port ou si elles ont déjà péri. Ainsi s'explique que l'assuré ne doive pas contracter une assurance après la perte de l'objet qu'il veut faire assurer. (Art. 365 du Code de Com.).

Si les choses assurées ne sont entièrement soumises à aucun risque, il n'y a plus, en effet,

(1) M. Daniel Danjon : *Éléments de droit maritime*, n° 566.

chance de gain ou de perte dépendant d'un événement incertain, et, d'après les principes du droit commun (1), un contrat de ce genre ne peut être valable. Peu importerait alors que les parties aient eu ou non une opinion exacte de l'existence ou de l'inexistence du risque, lors de la formation du contrat d'assurance. « Mais », dit encore M. Danjon, « sur ce point, le législateur maritime n'a pas voulu s'en tenir à l'application rigoureuse des principes, parce qu'il a considéré que les conditions de fait dans lesquelles sont conclues les assurances maritimes ont quelque chose de très particulier. En matière maritime, on ne peut pas toujours se renseigner avec exactitude sur l'état et la situation des objets qu'il s'agit d'assurer ; par suite, des erreurs sont possibles, et si la validité des assurances maritimes devait dépendre du véritable état des choses, le résultat pourrait être très dur, tantôt pour les assurés, tantôt pour les assureurs. Afin donc de favoriser le commerce maritime, le législateur a diminué les chances de nullité des assurances maritimes, en attachant cette nullité, non pas au fait matériel de la perte ou de l'heureuse arrivée des choses assurées avant

(1) Code civil, art. 1964.

la conclusion du contrat, mais seulement à la connaissance de ce fait par les parties ; l'assurance n'est nulle qu'autant que celle des parties qui aurait intérêt à s'en prévaloir, était de mauvaise foi en la concluant : l'assuré en stipulant une indemnité pour une chose qu'il savait perdue, l'assureur en stipulant une prime pour des risques qu'il savait finis » (1).

L'art. 349 constitue déjà une première exception au droit commun. Se plaçant dans un cas particulier où il y a inexistence absolue du risque, il décide que l'assurance est annulée lorsque le voyage est rompu avant le départ du vaisseau, mais qu'alors l'assureur reçoit à titre d'indemnité demi pour cent de la somme assurée. Plus complexes que l'art. 349, les art. 365 et suivants doivent retenir plus longtemps notre attention, non seulement au point de vue des assurances maritimes mais encore des autres assurances.

§ 1. — Des Assurances maritimes faites après la perte des objets assurés.

D'après l'art. 365, il suffit, pour qu'une assurance maritime faite après la perte ou l'arrivée des choses assurées soit valable, que chacun des deux contractants croie à l'existence du

(1) M. Danjon, *op. cit.*, n° 569.

risque, qu'ils ignorent, l'assureur : l'arrivée à bon port des objets qu'il a assurés ; l'assuré (ce qui est pour nous le plus intéressant), la perte du navire ou des marchandises qu'il a fait assurer. Cette bonne foi des parties est même présumée puisque, aux termes de l'art. 367, l'assurance n'est annulée que sur la preuve que l'assuré savait la perte, ou l'assureur l'arrivée du navire avant la signature du contrat.

Mais comme la preuve de cette connaissance n'est pas facile à rapporter, cette difficulté a été la cause de l'établissement d'une présomption légale de nullité de l'assurance toutes les fois qu'il est possible que lors de la signature de la police, l'une ou l'autre partie ait été instruite de l'événement qu'elle avait intérêt à cacher. L'art. 366 dit que cette présomption existe, lorsque la distance entre le lieu où la police a été signée et celui soit de l'arrivée du navire ou du sinistre, soit du premier port où la nouvelle a été apportée n'est pas plus grande que trois quarts de myriamètre par chaque heure écoulée depuis la signature de la police.

L'heure de l'arrivée du navire doit être constatée par le rapport que le capitaine est tenu de faire en conformité de l'art. 242. Celle de la perte peut être établie d'après le procès-verbal, exigé en ce cas par l'art. 246, de l'interroga-

toire des gens de l'équipage, ou bien, si ces derniers ont tous péri, l'heure de la perte est calculée depuis la date où la nouvelle en est parvenue dans un lieu d'où elle ait pu se répandre. Mais il est moins facile de retrouver l'heure à laquelle a été souscrite la police puisqu'aux termes de l'art. 332 elle doit énoncer simplement si elle est rédigée avant ou après midi. Pothier (1) pensait que lorsque l'heure du jour où s'était passé le contrat n'était pas exprimée par l'acte, on devait présumer que c'était celle à laquelle les assureurs avaient coutume d'ouvrir leur bureau, pour cette raison que le contrat avait pu être passé aussitôt l'ouverture du bureau. Cette théorie évidemment peu juridique ne semble plus avoir de partisans aujourd'hui.

D'autres auteurs (2) estiment que lorsque la police n'énonce pas l'heure à laquelle elle a été signée, mais seulement la partie du jour, avant ou après midi, on doit présumer qu'elle a été signée à la dernière heure de cette partie du jour, c'est-à-dire à midi si la police est datée avant midi, ou à l'heure du coucher du soleil si elle est datée de l'après-midi.

(1) *Traité du contrat d'assurance*, n° 22.

(2) Pardessus : *Droit commercial*, 3e édit., t. III, n° 785 ; Bédarride : *Du commerce maritime*, 2e édit., t. IV, n° 1384.

D'après la même théorie le contrat qui n'indique que le jour de sa passation sans en mentionner l'heure doit être, comme celui daté d'après midi, présumé signé à l'heure du coucher du soleil (1).

Sans doute, il est aussi peu probable que la police ait été signée juste à midi ou au coucher du soleil, qu'il est peu vraisemblable qu'elle ait été souscrite dès l'ouverture des bureaux. Cependant, si en cette matière on ne pouvait s'aider d'une preuve testimoniale et faire fixer par témoins l'heure précise à laquelle la police est intervenue, soit le matin, soit le soir, et qu'il soit nécessaire de choisir entre les deux opinions que nous venons d'indiquer, la dernière nous semblerait préférable. Si, en effet, l'assuré, excipant de l'heure réelle de la souscription de la police, veut en déduire des conséquences avantageuses pour lui, il n'avait, en vue de ces conséquences, qu'à prendre ses précautions, qu'à s'expliquer dans le contrat, de manière à bannir toute hésitation et tout doute. Il a pu, il est vrai, ne pas le faire sans contrevenir à la loi n'exigeant que l'indication de l'avant ou de l'après-midi, mais si la loi ne prescrit pas celle de l'heure précise, elle ne la

(1) Dalloz : Code de commerce annoté, art. 366, n° 20.

prohibe pas non plus. La grande facilité que l'on a de se donner une preuve littérale à cet égard, est sans doute une des raisons qui ont fait dire qu'on ne peut prouver par témoins l'heure à laquelle a été passée une police d'assurance, dont le jour seul où elle a été signée est indiqué. Mais, à notre avis, le juge qui a pour mission d'interpréter une convention rédigée par écrit, ne viole pas la règle de droit commun, en vertu de laquelle on ne peut recevoir aucune preuve par témoins contre et outre le contenu d'un acte écrit (art. 1341, Code civil), en autorisant la preuve de faits qui en précisent simplement la portée, comme l'heure à laquelle a été passé ce contrat (1). En effet, un fait de ce genre, bien que se trouvant dans un rapport plus ou moins direct avec les faits consignés dans un acte, et sur lesquels il peut même exercer une influence quelconque, n'est cependant point en contradiction avec les énonciations de cet acte et ne constitue pas non plus des changements à sa teneur (2).

Quoi qu'il en soit, la présomption de l'art. 366 est bien arbitraire et semble devoir être souvent loin de la vérité, surtout maintenant.

(1) Cass., 13 janvier 1886. Dal. Pér., 1886-1-244.

(2) Auby et Rau : *Cours de droit civil français,* 4e édit., t. VIII, § 763, p. 321.

Il est en effet étrange de constater que les dispositions de l'art. 366 en sont restées à la règle qu'avait posée l'ordonnance de la Marine de 1681 (1), alors qu'aujourd'hui les navires à vapeur sillonnent les mers sur tous les points du globe et que le télégraphe transmet en quelques heures la nouvelle des sinistres qui se produisent dans les parties du monde les plus éloignées.

Aussi, généralement, les parties renoncent à cette présomption légale et considèrent comme valable l'assurance portant sur un objet déjà perdu (ou encore heureusement arrivé), à moins qu'il ne soit prouvé par l'assureur que l'assuré connaissait la perte (ou par ce dernier que l'autre partie connaissait l'heureuse arrivée). Le contrat n'est alors annulé que sur la certitude absolue que l'assuré savait la perte avant la signature de la police (2). On fait abstraction en quelque sorte de l'objet soumis au risque pour ne plus s'occuper que de l'intérêt qu'a l'assuré sur cet objet. Cette assurance, très ancienne (3), est celle qu'on appelle l'assurance sur bonnes et

(1) Art. 39.

(2) Rouen, 4 juillet 1881, *Rec. des arr. de Rouen*, 1882, p. 23. Voir encore Aix, 16 avril 1839, *Journal du Palais*, 1839-1-608.

(3) Ordonnance de la Marine, art. 40.

mauvaises nouvelles. (Art. 367 du Code de Commerce.)

Il se produit encore fréquemment, maintenant, que les parties décident, pour déroger aux dispositions vieillies et peu pratiques de l'art. 366, qu'elles seront présumées avoir reçu connaissance immédiate des nouvelles concernant les choses assurées qui sont parvenues au lieu où elles se trouvent respectivement, même à des tiers inconnus d'elles, par un journal par exemple, ou de toute autre manière. La conséquence de cette convention est que l'assurance est nulle, s'il est simplement justifié que la nouvelle de l'arrivée du navire ou d'un sinistre le concernant était connue, soit au lieu où se trouvait l'assuré, soit sur la place du domicile de l'assureur, avant la signature de la police, sans qu'il soit besoin d'administrer aucune preuve directe de connaissance acquise de la nouvelle par l'assuré ou l'assureur (1).

Nous avons déjà dit (2) que le commettant et le commissionnaire ne formaient qu'une seule personne lorsqu'il s'agit de faits de réti-

(1) Voir modèles de polices françaises d'assurances maritimes sur corps (art. 29) et sur facultés (art. 18), de M. Émile Cauvet, dans son *Traité des assurances maritimes*.

(2) Voir plus haut, p. 29 et suiv.

cence, qui sont de nature à porter atteinte à l'existence du contrat. L'assurance est donc nulle lorsque le commissionnaire connaissait la perte au moment où il a fait l'assurance, bien que l'assuré l'ignorât alors. Elle est encore nulle lorsque le commettant la connaissait au moment où il a donné l'ordre de faire assurer, bien que le commissionnaire l'ignorât au moment où il a exécuté cet ordre (1).

Il nous reste à indiquer que l'assuré qui connaît la perte et qui conclut malgré cela le contrat d'assurance, commet un acte très grave qualifié délit par l'art. 368. Indépendamment de cela le même article l'oblige à payer, à titre de réparation, une double prime à celui qu'il a trompé.

§ 2. — Des assurances autres que les assurances maritimes faites après la perte des objets assurés.

Les explications qui précèdent ont précisé la portée de l'art. 365 : lorsqu'un navire ou des marchandises assurées n'existent plus lors du contrat, mais qu'alors l'assuré ne l'a ni su ni pu savoir, en récompense de la bonne foi de ce dernier, les objets disparus sont supposés avoir encore été existants au moment du con-

(1) Paris, 14 novembre 1871, Dal. Pér., 1872-5-33.

trat, avoir pu leur servir de matière et n'être péris que lors de la nouvelle qu'on a eue de leur perte. Il est alors tout naturel de se demander si la bonne foi présente dans tous les cas cet avantage de suppléer à l'existence du risque et en particulier en matière d'assurances terrestres.

« A s'en tenir aux seules règles du droit « naturel », dit Pothier (1), « lorsque les choses « que quelqu'un a fait assurer n'existaient plus « lors du contrat et étaient déjà péries, quoi- « que la partie fût de bonne foi et qu'elle en « ignorât la perte, le contrat doit être nul, « faute d'une chose qui en ait été la matière ; « de même que le contrat de vente est nul « lorsque la chose vendue n'existait plus au « temps du contrat, quoique les parties l'igno- « rassent » (2). Il est en effet de l'essence du contrat d'assurance qu'il y ait un risque à courir. Lorsque par suite du défaut de risque ou d'intérêt pour l'assuré, une police est sans cause, elle ne peut avoir aucun effet (3).

Dans certains cas cependant la croyance mal fondée des contractants à l'existence du risque devrait suffire en équité à valider leur

(1) Pothier : *Traité du contrat d'assurance*, n° 11.

(2) Art. 1601 du Code civil.

(3) Paris, 18 mars 1847, *Journal du Palais*, 1847-1-494.

convention. Il peut arriver qu'on ne prenne ses précautions qu'après avoir réfléchi aux dangers que court sa chose et que celle-ci ne soit plus lorsque l'on s'assure. Ainsi un créancier a fourni une somme importante à un jeune homme en vue de monter une vaste entreprise industrielle ou commerciale aux colonies. Pendant que ce dernier fait un voyage d'études préparatoires dans un pays peu connu, son créancier contracte à son profit une assurance sur la vie de son débiteur pour se mettre à couvert de la perte qu'il pourrait éprouver si celui-ci venait à mourir, étant donnée la conviction dans laquelle il est que sa mort empêcherait la réussite de l'entreprise projetée. Puis, à la date où il contracte son assurance, le décès qu'il craignait tant est arrivé! L'hypothèse suivante est encore très possible: un Français voyageant au loin, en pays étranger, y apprend qu'il vient d'hériter d'un immeuble important. Au lieu d'écrire en France pour y faire contracter à son profit une assurance sur cet immeuble, pour plu de sûreté, il s'assure là où il se trouve, à une compagnie étrangère. Malgré toute sa diligence un sinistre aura pu détruire son immeuble entre le moment où il a hérité et celui où il a appris qu'il était héritier. Cependant dans ces deux exemples, et il serait facile de les multi-

plier, le contrat ainsi fait ne sera pas valable. Aussi est-il permis de regretter l'absence de dispositions législatives analogues aux art. 365 et suivants du Code de Commerce et relatives aux assurances terrestres.

Dans ces conditions, nous ne pouvons qu'approuver une décision de la Cour de Paris (1), aux termes de laquelle l'assurance sur la vie qui, étant en discussion depuis plusieurs jours, a été définitivement arrêtée, sans que l'on puisse invoquer des moyens de fraude (art. 1134, Code civil), entre l'assuré et l'agent autorisé de la compagnie, tel jour avant midi, en sorte que le contrat a eu à ce moment toute sa perfection, ne peut pas être annulée, parce que la personne assurée serait morte subitement dans la soirée, par suite d'une attaque d'apoplexie foudroyante, alors que le médecin de la compagnie avait constaté qu'avant midi, au moment de la signature du contrat, elle jouissait d'une santé parfaite.

(1) Paris, 18 août 1875, *Journal des Tribunaux de Commerce*, 1876, t. XXV, p. 318.

CHAPITRE III

De l'évaluation excessive des objets assurés.

L'intention de l'assuré en signant une police est d'avoir la plus grande certitude possible qu'il restera toujours dans la même situation, que sa chose soit ou non l'objet d'un sinistre. Il indiquera donc dans quelles conditions il tient à être indemnisé, à quel chiffre s'élève la somme qu'il devra recevoir si le sinistre prévu se réalise. De son côté, l'assureur ne peut contracter sans savoir jusqu'où peut aller l'engagement qu'il prend et il tiendra compte aussi de l'évaluation indiquée par l'assuré, dans le calcul de la prime qu'il demandera à ce dernier.

Mais l'assuré peut attacher à la conservation de sa chose un intérêt plus grand qu'il n'en a en réalité, s'exagérer les conséquences du risque en vue duquel il s'assure. Dans ces conditions, le risque existe bien ; sa réalisation entraînerait un préjudice certain pour celui qui a demandé à être garanti de la perte qui en résulterait, mais il n'existe pas avec toute l'étendue d'effets qu'on lui a attribués : il fait

défaut, au moins pour la partie de la somme assurée qui dépasse la valeur réelle de l'objet. Il y a alors lieu de se demander quelles seront les conséquences de cette inexistence partielle, due à l'exagération donnée par l'assuré à la valeur de sa chose, ou causée encore par ce fait qu'une même chose aura été assurée plusieurs fois contre les mêmes risques, de façon à ce qu'au total les assurances réunies dépassent l'entière valeur des choses assurées. C'est ce que nous nous efforcerons de rechercher, aussi bien dans les assurances maritimes que dans les autres, en examinant les cas spéciaux dans lesquels il peut y avoir inexistence relative du risque, soit par suite de l'évaluation excessive donnée aux objets assurés, soit par suite de la pluralité des assurances contractées au sujet d'une même chose contre les mêmes risques.

§ 1. — De l'évaluation excessive des objets assurés dans les assurances maritimes.

Lorsqu'un contrat d'assurance est consenti pour une somme excédant la valeur des objets assurés, l'assureur a pu se tromper lui-même à la suite d'un examen personnel, il a pu encore accepter purement et simplement le chiffre qui lui a été indiqué par l'assuré. Dans ce dernier

cas, la déclaration de celui-ci sera, de par son inexactitude même, une cause de nullité. Mais, dans notre première hypothèse, l'opinion de l'assureur peut avoir été faussée par suite d'une erreur de son cocontractant ou à la suite d'un acte de mauvaise foi de ce dernier. A des situations plus ou moins graves doivent correspondre des effets de rigueur différente. A ce sujet, il ne peut y avoir aucun doute en ce qui concerne les assurances maritimes, la distinction étant faite par le Code de Commerce. (Art. 357 et 358).

Lorsque, par suite d'une erreur de l'assuré, le montant de la somme assurée est supérieur à la valeur réelle de la chose sur laquelle porte l'assurance, le contrat est valable, mais seulement jusqu'à concurrence de cette valeur réelle (1). Cette disposition ne déroge pas aux principes en vertu desquels l'assurance étant un contrat d'indemnité et non de spéculation pour l'assuré, elle ne doit jamais procurer un bénéfice à ce dernier. L'existence de l'exagération a enlevé, il est vrai, à l'assurance une partie de son élément essentiel en laissant le risque inférieur à la somme assurée. Aussi, le contrat n'est-il pas valable en son entier : il est simple-

(1) Cass., 14 janvier 1890, *Journal du Palais,* 1893-1-460.

ment ramené dans les justes limites que les parties auraient dû lui donner.

Seulement l'assureur mis dans l'erreur au moment de la conclusion du contrat a droit à une indemnité. Si la prime n'est pas due en entier pour le montant de l'exagération, l'assuré de bonne foi lui doit un demi pour cent de la somme assurée correspondant à l'excédent de valeur.

Le dol et la fraude ne pouvaient déterminer des effets analogues à ceux produits par l'exagération commise par erreur et de bonne foi. Dans ce cas, en effet, la nullité sera la juste punition de l'assuré déloyal. L'ordonnance de 1681 (1) allait plus loin encore : l'exagération frauduleuse ou dolosive motivait non seulement l'annulation de l'assurance, mais encore entraînait la confiscation des objets assurés.

Cette peine avait certainement l'utilité de rendre plus rares et plus difficiles le dol et la fraude en en rendant plus dures les conséquences. Mais les législateurs du Code de Commerce ont modifié sur ce point les anciens principes et cette confiscation n'existe plus. Sa disparition peut d'ailleurs s'expliquer par ce fait que si elle était fâcheuse pour l'auteur

(1) Art. 22.

du dol ou de la fraude, elle l'était aussi pour les créanciers de ce dernier, ainsi exposés à voir disparaître le gage de leurs créances.

Alors que dans le droit commun (1) le dol n'est pas une cause de nullité d'une convention par cela seul que le consentement de l'une des parties a été surpris par des manœuvres dolosives, mais encore par ce fait que ces manœuvres qui l'ont amené à contracter ont été pratiquées par l'autre partie, ou du moins que cette dernière y a participé directement ou indirectement, il ne semble pas nécessaire, pour faire tomber un contrat sous le coup de la sanction de l'art. 357, de relever à la charge de l'assuré une machination coupable destinée à tromper l'assureur sur la valeur réelle des choses engagées.

Il suffit pour cela que la valeur réelle de la chose sur laquelle porte l'assurance ait été frauduleusement majorée. Le texte ne prévoit pas seulement en effet le cas de dol mais encore celui de fraude. En un mot, lorsque la mauvaise foi de l'assuré sera établie, elle devra causer la nullité de la police.

Mais c'est à celui qui allègue cette fraude à en faire la preuve. D'ailleurs, l'art. 339 en permet-

(1) Code civil, art. 1116.

tant aux parties de fixer par convention la valeur des choses assurées, dispense implicitement l'assuré de toute justification postérieure à cet égard. C'est donc à l'assureur qu'incombe la charge de la preuve entière et complète que l'évaluation est entachée d'une exagération suffisante pour altérer la nature du contrat d'assurance (1). Cette preuve n'est d'ailleurs subordonnée à aucun mode particulier (2): elle pourra s'établir suivant les principes généraux du droit commercial et même du droit commun, notamment par témoins ou même par présomptions. En effet, le dol ou la fraude peut résulter de la nature et du caractère de l'exagération elle-même. Ainsi il a été décidé que la fraude devait être présumée lorsque l'exagération de la valeur réelle des choses assurées est si grande qu'elle ne peut s'expliquer par une erreur involontaire, mais démontre au contraire chez l'assuré l'intention de se faire garantir par les assureurs un bénéfice espéré considérable et de s'enrichir aux dépens de ces derniers en cas de sinistre, de la différence entre la valeur réellement mise en ris-

(1) Paris, 28 décembre 1874, *Journal des Tribunaux de Commerce*, 1875, p. 424. — Rouen, 2 juin 1870, *Recueil des arrêts de Rouen*, 1870, p. 225.

(2) Rennes, 2 mai 1870, *Journal du Palais*, 1871, p. 102.

ques et la somme pour laquelle l'assurance est formée. C'est alors au juge du fait qu'il appartiendra d'apprécier dans chaque cas particulier l'importance de l'exagération avec laquelle ont été estimés les objets assurés (1). La présomption de fraude qu'il a le droit de tirer d'une augmentation de valeur par trop forte pourra d'ailleurs se trouver corroborée par d'autres indices, notamment par ce fait que les assurés n'ont rien fait pour empêcher le sinistre.

A l'appui de cette théorie on peut encore invoquer le texte de l'art. 336, qui permet à l'assureur de faire procéder à la vérification et à l'estimation des objets assurés pour faire ressortir la fraude commise. Si ce droit est reconnu à l'assureur, c'est évidemment parce qu'il y trouvera son intérêt en vue de la preuve qu'il se propose de faire. Mais comme l'expertise permettra seulement d'établir une comparaison entre la valeur réelle et celle indiquée

(1) Aix, 6 janvier 1841. *Journal du Palais*, 1841-2-54.

Certaines décisions n'admettent pas cependant qu'un excès de valeur, si considérable soit-il, puisse suffire à établir la fraude si, par ailleurs, aucun autre fait n'est articulé. En ce sens: Aix, 2 juillet 1826, Dalloz, Répertoire, V° *Droit maritime*, n° 1657, note 1; Aix, 24 mars 1830; Sir., 1830-2-115; Bordeaux, 29 août 1835; Sir., 1836-2-111. (Dans ce dernier arrêt il a été jugé que l'estimation à 23.000 francs d'une cargaison de marbres d'une valeur réelle de 5.600 francs avait été faite sans fraude!)

au contrat, elle ne pourra tout au plus que démontrer qu'il y a entre les deux une disproportion excessive, qui devra donc suffire à établir, tout au moins par présomption, la mauvaise foi de l'assuré.

La démonstration par l'assureur que le chiffre porté à la police permet d'induire l'existence d'une fraude ne laissera pas l'assuré désarmé. Il peut en sens contraire, et avec la même facilité que son adversaire, faire la preuve que l'exagération constatée n'est que le résultat d'une simple erreur. Un navire peut avoir pour son propriétaire une valeur supérieure à celle qu'il a en réalité, lorsqu'il l'utilise d'une façon régulière et rémunératrice, si l'on considère surtout que l'achat d'un nouveau navire peut être cause à la fois de fortes dépenses et de pertes de temps très préjudiciables. Ainsi un armateur à qui il est reproché d'avoir fait assurer son navire pour une somme de beaucoup supérieure soit à celle qu'il a payé ce navire, soit à celle pour laquelle il l'avait fait précédemment assurer, peut se justifier facilement par exemple en prouvant qu'à la suite de réparations considérables, la valeur de son navire a augmenté dans de très grandes proportions (1).

(1) Rouen, 28 mai 1873. *Recueil des arrêts de Rouen*, 1873, p. 244.

Une question intéressante est celle de savoir si la découverte ultérieure au contrat d'une majoration excessive non suivie d'une déclaration à l'assureur ne constitue pas également une fraude. La bonne foi joue ici un si grand rôle qu'il nous semble difficile que les parties ne se confinent pas toujours dans ses limites. L'assureur doit être renseigné le plus complètement possible sur toutes les conditions dans lesquelles il contracte : ne doit-on pas lui faire connaître les événements nouveaux de nature à lui faire apporter une modification à certaines dispositions du contrat ? Enfin la solution contraire aurait évidemment un résultat déplorable : celui d'exciter la partie déloyale à persister dans sa mauvaise foi.

Cette opinion n'a pas été admise par la jurisprudence, dont les décisions sur ce point particulier sont d'ailleurs assez rares. Un arrêt déjà ancien de la Cour d'Aix décide en effet que la fraude n'existe pas encore, lorsque l'assuré consent à réduire la valeur de sa chose au moment où l'assureur s'aperçoit de l'exagération commise (1).

(1) La Cour d'Aix a jugé, le 2 juillet 1826, que lorsqu'un assureur refusait de payer une indemnité pour ce motif que l'assurance était nulle comme entachée d'une estimation frauduleusement exagérée (en l'espèce de 50 °/₀), l'assuré ne pouvait se voir

Il résulte de ce qui précède que l'assureur peut donc laisser le contrat produire ses effets (ce qu'il ne manquera pas de faire s'il n'y a pas de sinistre), ou, dans le cas contraire, en demander la nullité. Dans cette dernière hypothèse il n'aura plus droit alors à la totalité de la prime mais pourra certainement réclamer des dommages-intérêts se montant au moins, d'après certains auteurs (1), à un demi pour cent de la somme assurée. Il est en effet légitime de supposer que l'assuré reconnu coupable de fraude ne sera pas mieux traité à cet égard que celui qui est de bonne foi.

Ajoutons enfin que si la fraude est commise par un mandataire de l'assuré, elle doit entraîner les mêmes conséquences que si elle était commise par l'assuré lui-même, la situation de l'assureur étant identiquement la même dans les deux cas (2).

opposer la nullité de l'article 357, quand il réduisait sa demande à la valeur réelle des objets assurés, même seulement au cours de l'instance (Dalloz, Répertoire, V° *Droit maritime*, n° 1657, note 1).

(1) Valin, dans son Commentaire de l'Ordonnance de 1681, art. 22, émettait déjà cette opinion. — Lyon-Caen et Renault : *Traité de Droit commercial*, t. VI, n° 1111.

(2) Pandectes françaises, V° *Assurances maritimes*, n° 520.

§ 2. — De l'évaluation excessive des objets assurés dans les assurances autres que les assurances maritimes.

Les dispositions de l'art. 358, d'après lesquelles le contrat d'assurance est valable jusqu'à concurrence de la valeur des objets assurés, n'étant que l'application des principes généralement admis en cette matière, toute police faite en vue de garantir des risques de toute nature doit être soumise à ces dispositions. Toutefois, la règle concernant l'indemnité du demi pour cent paraît être une mesure exceptionnelle devant par là même être restreinte à l'hypothèse pour laquelle elle a été créée.

En ce qui concerne, au contraire, la nullité prévue par l'art. 357, elle constitue trop une dérogation aux principes de droit commun, d'après lesquels les manœuvres dolosives doivent être telles qu'il est évident que sans elles, l'autre partie n'aurait pas contracté (1), pour être une cause de déchéance. Au surplus, la solution contraire n'aurait aucune utilité. La fraude ne se conçoit guère en effet sans réticence ou fausse déclaration de nature à entraîner la nullité prévue par l'art. 348, qui, nous

(1) Art. 1116, Code civil.

l'avons vu (1), s'applique à toutes les espèces d'assurances. Quoi qu'il en soit, rien n'empêche les compagnies d'assurances d'insérer dans leurs polices une clause aux termes de laquelle l'exagération par l'assuré de la valeur de sa chose, constituera une cause de nullité totale ou partielle de la police (2).

(1) Voir plus haut, p. 18.

(2) Clause dans le genre de celle-ci : « Si la valeur des objets assurés est inférieure à la somme garantie, l'assuré n'a droit qu'au remboursement de la perte réelle ». (Art. 28 de la police de la compagnie d'assurance contre l'incendie « l'Union », datant de mars 1904). Ces clauses évidemment licites sont reconnues telles par la jurisprudence. En ce sens, voir Trib. Civ. de Toulouse, 4 mai 1885 ; *Gazette des Tribunaux du Midi*, 24 mai 1885.

CHAPITRE IV

Des doubles assurances (1).

§ 1. — Des assurances maritimes.

S'inspirant toujours du principe qui veut que l'assurance ne soit qu'un contrat d'indemnité et non de spéculation pour l'assuré, ne devant jamais procurer un bénéfice à ce dernier, le législateur du Code de Commerce (art. 359) n'a pas voulu qu'on pût faire assurer plusieurs fois la même chose contre les mêmes risques, de façon à ce qu'il y ait ce qu'on est convenu d'appeler *double assurance* (2), c'est-à-dire plusieurs assurances sur le même risque, dont le montant total dépasse l'entière valeur des choses assurées. Il ne faut

(1) Les doubles assurances sont parfois contractées à la même époque, mais le plus souvent sont passées à des dates différentes. Dans ce dernier cas, c'est donc postérieurement à son premier contrat que l'assuré a le devoir de ne pas contracter de double assurance. Aussi, peut-il sembler que cette étude eût été mieux à sa place dans notre deuxième partie. Mais il nous a paru plus logique d'examiner les unes auprès des autres les évaluations excessives des objets assurés et les doubles assurances, à cause de leur étroite analogie.

(2) Lyon-Caen et Renault : *Traité de Droit commercial,* t. VI, n° 1113.

évidemment pas voir là une défense de contracter pour une même chose plusieurs assurances portant chacune sur son entière valeur, lorsque chacune se réfère à des risques différents. L'une peut s'appliquer aux risques de guerre et l'autre aux risques de mer, mais par ce fait que les compagnies d'assurance ont d'après leurs statuts un *plein,* c'est-à-dire qu'elles n'assurent point au delà d'une certaine somme sur un même risque, la pluralité des assurances est fréquente, et le montant de ces diverses assurances réunies peut alors excéder la valeur de la chose assurée.

Il est évidemment conforme aux principes, qu'en ce cas, celles des assurances qui font double emploi soient annulées. C'est aussi ce que décide l'art. 359, mais seulement pour le cas où aucune fraude ne peut être reprochée à l'assuré. S'il existe, dit ce texte, plusieurs contrats d'assurance faits sans fraude sur le même objet et que le premier en date assure son entière valeur, il subsiste seul. Les assureurs qui ont signé les contrats subséquents sont libérés : ils ne reçoivent que le demi pour cent de la somme assurée à tort. Si l'entière valeur de la chose n'est pas assurée par le premier contrat, les assureurs qui ont signé les contrats subséquents répondent de l'excédent,

en suivant l'ordre de la date des contrats. Ceux-ci, en effet, doivent être datés aux termes de l'art. 332, mais si on se trouvait en présence d'assurances souscrites en même temps ou dans un ordre de dates impossible à déterminer, il n'y aurait évidemment qu'à les réduire proportionnellement au montant de chacune d'elles, si elles excédaient au total la valeur de la chose assurée (art. 358).

Lorsque la première assurance est entachée de quelque vice entraînant sa nullité, ou qu'elle a été résiliée à l'amiable par les parties, la seconde assurance doit sortir effet sans tenir compte de la précédente. Cela a été contesté, du moins en ce qui concerne la résiliation à l'amiable (1). Un jugement prononcé entre deux parties, a-t-on dit, pas plus qu'une convention passée entre deux personnes, ne peuvent être opposés à quelqu'un, en l'espèce le second assureur, qui est resté étranger au procès ou au débat, mais il ne faut pas oublier que nous sommes dans une matière spéciale dans laquelle on doit se conformer aux principes qui lui sont particuliers. La règle qui

(1) Lyon-Caen et Renault : *Précis de Droit commercial*, n° 2066. Ces deux éminents auteurs ont d'ailleurs, par la suite, abandonné cette opinion. Voir leur *Traité de Droit commercial*, t. VI, n° 1121.

veut que le contrat d'assurance ne soit qu'une convention d'indemnité, permet à l'assureur, pour se faire décharger de la responsabilité qui lui incombe en cas de sinistre, d'opposer l'existence d'une police précédente à laquelle il est cependant complètement resté étranger. A l'inverse, la disparition de cette police, qu'on peut alors considérer comme inexistante, ne doit-elle pas profiter à l'assuré ? Les seconds assureurs, étrangers à la première assurance, n'ont d'ailleurs aucun droit acquis à ce que celle-ci soit maintenue tant que la loi n'a pas établi un lien entre les diverses assurances, comme elle le fait au moment du règlement (art. 379). La coexistence de plusieurs assurances n'a donc pu auparavant constituer un droit au profit des divers assureurs et empêcher l'assuré de ristourner l'une des assurances sans le concours des autres assureurs (1).

Pour tourner la prohibition de l'art. 357 et arriver à spéculer sur la perte de sa chose en touchant une indemnité plus considérable, l'assuré a pu, voulant ainsi échapper à l'annulation d'une assurance unique, contracter

(1) Cass. Req., 22 décembre 1874, Dal. Pér., 1876-1-65. La jurisprudence est la même lorsque la première assurance, au lieu d'avoir été résiliée à l'amiable, a été annulée. V. Orléans, 7 janvier 1845, Dal. Pér., 1848-2-34.

frauduleusement plusieurs assurances qui, au total, dépasseront la valeur de la chose assurée. La fraude se masquera d'autant mieux que la somme à toucher et le gain prévu s'éparpilleront davantage sur de nombreux contrats. A n'envisager les polices que l'une après l'autre, il est vrai, le but final de l'opération n'apparaît pas, mais si l'on en observe la coexistence au contraire, et si on les relie toutes à une intention commune, on s'aperçoit qu'il n'y a là qu'une combinaison habile et frauduleuse destinée à faire échec à la loi. Dans ce cas, on doit appliquer la même sanction qu'en présence d'une assurance frauduleuse unique, c'est-à-dire annuler toutes les assurances, même les plus anciennes en date, puisque toutes font partie d'une même combinaison frauduleuse. Cette fraude, ses conditions d'existence, et la manière dont l'assureur peut la prouver, ont déjà été étudiés au sujet de l'évaluation excessive des objets assurés (1).

§ 2. — Des assurances terrestres.

Comme l'assurance maritime, toute autre assurance ne doit être qu'un contrat d'indemnité, qui ne peut en aucune façon devenir pour

(1) V. plus haut, p. 72 et suiv.

l'assuré un moyen de s'enrichir, et celui-ci ne pourrait pas plus déroger à cette règle fondamentale par une combinaison de plusieurs assurances que par une seule. Mais si le bénéficiaire de la police ne peut obtenir plus que la réparation du préjudice qui lui a été causé, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'au cas de double assurance, il faille annuler en commençant par les plus récentes celles des polices qui successivement ont garanti au delà de la valeur réelle de la chose.

La question ne se pose pas si les polices contiennent, comme il arrive fréquemment, une clause parfaitement licite, aux termes de laquelle l'assureur ne supportera, en cas de sinistre, qu'une part de dommages proportionnelle à la somme par lui assurée (1). De cette façon, l'assuré ne recevra jamais plus qu'il n'a perdu.

Lorsque cette clause fait défaut, la pratique et la jurisprudence s'accordent pour reconnaître, qu'à raison d'un usage constant, il y a lieu

(1) « S'il y a plusieurs assureurs », dit dans son art. 28 la police de mars 1904 de la compagnie d'assurances contre l'incendie « l'Union », « la compagnie supportera sa part de dommage dans la proportion déclarée à sa police ». La jurisprudence a toujours consacré la validité de ces sortes de clauses. V. Rouen, 17 avril 1867, *Rec. des arr. de Caen et Rouen*, 1867-2-218.

de la présumer stipulée par les parties (1). On ne pourrait que faire le reproche à cette interprétation de donner force de loi à un simple usage commercial, reproche sans fondement sérieux en l'absence de texte législatif spécial, alors qu'elle présente une incontestable utilité pratique, tout en ne dérogeant pas au principe en vertu duquel l'assurance ne peut être qu'un contrat d'indemnité.

C'est d'ailleurs à cela seulement que l'on reconnaît généralement que doit se borner, aux assurances autres que les assurances maritimes, l'application de l'art. 359. L'indemnité à forfait du demi pour cent présente un caractère trop exceptionnel pour pouvoir être employée dans d'autres hypothèses que dans celle pour laquelle elle a été créée. La découverte d'une intention frauduleuse chez un assuré ne pourrait suffire non plus à faire annuler des contrats d'assurances terrestres régulièrement souscrits. Il serait rare cependant que dans ce dernier cas, on ne pût aboutir au même résultat, en reprochant à l'assuré de s'être rendu coupable, soit lors de la signature de la police, soit au cours du contrat, d'une fausse déclaration ou d'une réticence, de

(1) Colmar, 14 décembre 1849, Sir., 1852-2-269.

nature à diminuer l'opinion du risque dans l'esprit de l'assureur.

§ 3. — Des assurances d'abonnement.

A cause de l'ignorance fréquente où peuvent se trouver ceux auxquels des marchandises sont adressées par mer du navire qui les transporte, l'art. 337 autorise les assurances faites sans désignation du nom du navire. Ce sont les assurances *in quovis* ou sur *un navire indéterminé*. Le Code ne les autorise que pour les chargements faits pour l'Europe d'une autre partie du monde, mais aucun motif ne paraît empêcher de contracter des assurances semblables pour des chargements faits en Europe à destination d'une autre partie du monde ou d'un autre port européen (1). L'assurance *in quovis* s'applique en principe au premier chargement opéré dans les conditions prévues à la police (2), et le plus souvent, pour dissiper l'incertitude dans laquelle est laissé l'assureur, une clause oblige l'assuré à lui déclarer le nom du navire aussitôt qu'il le connaît. Ces sortes d'assurances affectent parfois un caractère plus général, comme lors-

(1) Dal. : *C. de Comm. ann.*, art. 337, n° 5; Lyon-Caen et Renault : *Traité de Droit comm.*, t. VI, n° 1196.

(2) Cass. civ., 2 février 1857; Dal. Pér., 1857-1-67.

qu'une personne assure toutes les marchandises qu'elle recevra ou expédiera sur n'importe quel navire, dans un espace de temps déterminé, et jusqu'à concurrence d'une certaine somme sur chaque navire. Ces polices, dites *polices flottantes* ou *polices d'abonnement*, empêchent l'assuré de se trouver pris au dépourvu par un sinistre, qui se produirait avant qu'il eût pu se protéger contre les risques de la navigation. Elles n'obligent le plus souvent l'assuré, en vertu d'une clause spéciale, qu'à la déclaration à l'assureur des divers chargements faits pour son compte, au fur et à mesure qu'il en reçoit avis. C'est alors l'accomplissement de cette formalité qui précise l'assurance conclue d'une façon indéterminée (1).

On a vu que l'art. 359 prohibe les doubles assurances et les annule ou les réduit en commençant par les plus récentes, mais l'application de la règle de l'ordre des dates peut n'être pas facile lorsqu'on se trouve en présence d'assurances d'abonnement.

Si la police flottante a été souscrite par le propriétaire des choses assurées, les chargements postérieurs n'appliquent seulement le

(1) Trib. Comm. Seine, 1er avril 1882, *Journ. des Trib. de Comm.*, t. XXXI, p. 458.

contrat qu'à un aliment déterminé, la date de l'assurance est celle de la police. En conséquence, une nouvelle assurance contractée pour les mêmes marchandises sera ristournée complètement ou partiellement suivant que la première assurera totalement ou non la valeur entière des objets assurés (1).

Enfin, l'assurance, au lieu d'émaner du propriétaire, peut avoir été l'œuvre d'un intermédiaire agissant sans instruction préalable, un consignataire ou un commissionnaire agissant *pour le compte de qui il appartiendra* par exemple. Le contrat n'a en pareil cas de valeur juridique qu'autant qu'il est ratifié par le véritable intéressé. Or, si avant de donner sa ratification celui-ci a contracté lui-même une assurance, il ne peut par la suite, en s'appropriant la police souscrite par l'intermédiaire, paralyser l'effet de celle qui est son œuvre personnelle; en effet, en faisant couvrir le risque par un assureur, il s'est mis dans l'impossibilité de ratifier désormais le contrat conclu pour son compte par une tierce personne, en tant du moins qu'il ferait double emploi avec celui dont il a eu l'initiative. Aussi, dans la pratique, cette difficulté a-t-elle

(1) Cass. civ., 2 février 1857, précité.

été résolue par l'usage de ne faire porter l'assurance sur les marchandises qu'au moment du chargement et, par suite, de la déclaration du chargeur sur le connaissement, qu'il entend profiter du bénéfice de l'abonnement. On considère alors que toute assurance conclue par lui antérieurement doit valoir de préférence à la police d'abonnement (1).

§ 4. — Des assurances cumulatives.

Pour déterminer s'il y a double assurance, il ne suffit pas de s'attacher à l'apparence ; il faut encore considérer, quelles que soient les expressions employées ou les choses présentées comme assurées, s'il n'y en a pas qui se trouvent en réalité assurées deux ou plusieurs fois. Ce n'est toujours là que l'application du principe que l'assurance n'est qu'un contrat d'indemnité : l'assuré ne doit pas arriver à réaliser un bénéfice lorsqu'il touche l'indemnité qui lui est allouée après sinistre, même s'il avait fait assurer plusieurs fois la même chose sous des noms différents. Le cas est prévu par le Code de Commerce, qui dans le nouvel art. 334 modifié par la loi du 12 août 1885, interdit les assurances faites de cette

(1) Dal. : *Supp. au C. de Comm. ann.*, art. 359, n° 14160.

façon, ou *assurances cumulatives*. C'était nécessaire. Ainsi cette loi du 12 août 1885, qui autorise l'assurance non seulement du navire et de tous frais d'armement ou mises dehors, mais encore du fret net, permet donc d'abord de se mettre à l'abri des pertes pécuniaires, et aussi de se garantir contre les privations de gains. Dans ces conditions, par cela même que le fret brut est égal au montant des mises dehors et du fret net réunis, on peut faire assurer le navire et le fret brut. Mais le propriétaire d'un navire ne pourrait faire assurer à la fois, outre son navire, le fret brut et les mises dehors. Il est facile d'apercevoir que s'il agissait ainsi, le propriétaire du navire serait placé, en cas de sinistre, dans une situation pécuniaire meilleure qu'en cas d'heureuse arrivée. Dans ce dernier cas, en effet, il aurait touché le fret, mais aurait dû supporter sur lui les dépenses de navigation. En faisant assurer le fret brut et ces dépenses, il n'aurait pas à supporter celles-ci, puisqu'il s'en ferait rembourser par l'assureur. Dans ces conditions, l'assuré serait donc intéressé à ce qu'un sinistre arrivât.

Si la règle de la prohibition des assurances cumulatives a été violée, on applique les mêmes sanctions que lorsqu'il y a double assurance

proprement dite. D'après l'art. 334, dans tous les cas d'assurances cumulatives, s'il y a eu dol ou fraude de la part de l'assuré, l'assurance est nulle à l'égard de l'assuré seulement ; s'il n'y a eu ni dol, ni fraude, l'assurance sera réduite de toute la valeur de l'objet deux fois assuré ; s'il y a eu deux ou plusieurs assurances successives, la réduction portera sur la plus récente.

DEUXIÈME PARTIE

Des devoirs de l'assuré par rapport aux risques postérieurement à la formation du contrat d'assurances.

Si nous prenons maintenant l'hypothèse d'un contrat produisant au début tous ses efforts et subissant, en cours de risques, un changement qui modifie la physionomie de l'opération, nous pouvons nous demander quel sera désormais le sort de l'assurance déviant ainsi de son but. Il importe, avant de résoudre cette question, de bien préciser la façon dont elle se présente.

Il est bien certain que l'assuré ne peut à son gré apporter un changement dans les éléments du risque. De même que, le sinistre survenu, l'assuré doit s'employer à en limiter les effets, de même la bonne foi lui impose de s'abstenir de tout acte qui pourrait préjudicier à ses co-contractants et introduire dans la convention des aléas qui n'y étaient pas prévus.

Une modification de ce genre entraîne, par

exemple, les conséquences déterminées par l'art. 351, pour le *changement de route, de voyage ou de vaisseau.* L'assuré ne pourrait non plus, en contractant de *nouvelles assurances* après la première, bouleverser les conditions du premier contrat, en contractant par exemple des assurances postérieures pour son découvert.

Mais, indépendamment du fait de l'assuré et après la passation du premier contrat, des modifications peuvent se produire dans les éléments du risque. Ce changement aura-t-il une influence sur la validité du contrat et les obligations des parties ? En principe, évidemment non. Un sinistre est, en effet, un événement incertain dont les chances de réalisation peuvent tantôt augmenter, tantôt diminuer. Mais rien n'empêche de stipuler dans une police que certains faits déterminés, quand ils se produiront postérieurement au contrat, devront être portés à la connaissance de l'assureur, qui aura alors la liberté de résilier le contrat. Les parties ont même pu convenir que la non déclaration de ces faits à l'assureur entraînera *ipso facto* la résiliation du contrat.

Cette partie de notre travail portera donc sur deux points : nous verrons en premier lieu que l'assuré ne doit pas changer à son gré

les conditions des risques. Nous étudierons ensuite les devoirs qui peuvent résulter pour le même assuré des clauses insérées habituellement dans les polices relativement aux modifications étrangères à son fait, et survenues aux risques au cours du contrat d'assurances. A cette occasion, nous rechercherons si l'assureur peut se prévaloir de la non déclaration de certaines modifications survenues au risque, postérieurement au contrat, lorsqu'il est prouvé qu'il les connaissait.

CHAPITRE Ier

De l'interdiction pour l'assuré de changer à son gré les risques au cours du contrat d'assurance.

Si, postérieurement au contrat, l'objet du risque subit de la part de l'assuré des modifications, il n'y a pas à rechercher quelle influence elles auraient eue sur l'opinion que l'assureur se faisait du risque si elles étaient survenues avant le contrat. L'existence de ces modifications suffira pour justifier de la part de l'assureur une demande en résiliation de la police. Certes, après déclaration de ces modifications à l'assureur, celui-ci consentira peut-être à signer une autre police avec l'assuré, aux mêmes conditions que la première ou encore en exigeant un supplément de prime ; de la sorte, moyennant un léger sacrifice de plus, l'assuré sera toujours à couvert contre l'éventualité d'un sinistre. Mais à des situations nouvelles doivent correspondre de nouveaux accords de volonté. Tant pis si le risque substitué est meilleur que le risque assuré, du moment où il est substitué. Ainsi, nous allons voir que tout changement de vaisseau ou de

route effectué au cours du voyage, ou tout changement de voyage qui proviennent du fait de l'assuré, c'est-à-dire sont effectués sans nécessité et sans l'assentiment des assureurs, déchargent ceux-ci de toute responsabilité par rapport aux risques. Peu importe que le nouveau vaisseau soit aussi bon ou même meilleur que l'autre, ou qu'il soit certain que la chose assurée aurait également péri sur le premier navire. Du moment où le voyage et le navire devaient être connus avec la plus rigoureuse exactitude (art. 332), il était tout naturel que tout fait de l'assuré à la suite duquel un de ces éléments cesserait d'être identique à ce qu'il était auparavant, entraînât la résolution du contrat (art. 351).

Après le changement de route, de voyage et de vaisseau, nous étudierons comment l'assuré peut encore changer les conditions de la première assurance en en contractant de nouvelles.

Section I.

Du changement de route, de voyage et de vaisseau.

C'est surtout sur le changement de voyage, caractérisé par les points de départ et d'arrivée, et le changement de route ou chemin suivi pour aller du premier de ces points au second, qu'il y a lieu de se demander dans

quelles conditions on se trouve dans la sphère d'application de l'art. 351.

Lorsque la police ne précise pas la route qui devra être suivie, le navire sera tenu de prendre celle qui est à la fois la plus droite, la plus habituelle et la moins dangereuse. Si, sauf le cas de force majeure, il s'éloigne le moins du monde de la voie normale ou convenue, tout en continuant de se diriger vers le port de départ, il introduit dans le contrat un élément nouveau, il devra subir la résolution. La moindre déviation peut avoir en effet des conséquences considérables. Même l'entrée dans un port situé sur la ligne des risques peut, par suite de l'accumulation des navires dans un espace restreint, des difficultés de pénétration dans un chenal, augmenter les chances de perte des objets assurés. Une fois la modification des risques accomplie, l'assureur n'est plus tenu à l'égard de l'assuré, et par conséquent cette déchéance ne disparaîtrait pas, si par exemple le navire rentrait ultérieurement dans la route qu'il n'aurait dû jamais quitter. L'art. 351 est en effet conçu en des termes généraux et absolus, qui ne permettent aucune distinction de cette nature (1).

(1) Cass. civ., 25 août 1874, *Journal des Tribunaux de Commerce,* 1875, t. XXIV, p. 331.

La route suivie peut encore être la même que celle prévue au contrat, alors qu'un changement de voyage a été résolu au cours de l'expédition. C'est seulement dans cette hypothèse qu'une controverse a pu naître sur le point de savoir si l'assureur est tenu des conséquences du sinistre survenu dans ces conditions, car si ce sinistre se produit dans la partie de la route que le navire a suivie seulement par suite du changement de voyage, il y a à la fois changement de voyage et changement de route et l'art. 351 ne peut pas ne pas s'appliquer. Mais on a soutenu que les assureurs devaient la réparation du dommage causé, si au moment de l'événement du sinistre, le bâtiment était encore dans la route commune aux deux expéditions. En faveur de cette opinion on fait remarquer que les risques n'ont pas été aggravés (1), mais cette théorie ne nous semble pas conforme aux dispositions du Code de Commerce. L'art. 351, en parlant à la fois de changement de route et de voyage, indique clairement que le voyage peut être changé, encore que la route ne le soit pas ou ne puisse même pas l'être dans une portion plus ou moins étendue de son parcours; il indique les consé-

(1) *Trib. Comm. Marseille*, 29 octobre 1872, *Journ. de Marseille*, 1873-1-27.

quences du changement de voyage sans distinction. Le voyage présente un caractère d'unité qui s'oppose à toute division. Du reste, l'assureur peut toujours dire que s'il avait connu le voyage réel, il n'aurait pas signé le contrat d'assurance ou l'aurait signé à d'autres conditions. Enfin l'art. 364, se plaçant dans l'hypothèse spéciale d'un allongement de voyage, ne peut-il pas être invoqué en notre faveur lorsqu'il dit que : « l'assureur est déchargé des risques, si l'assuré envoie le vaisseau en un lieu plus éloigné que celui qui est désigné sur le contrat, *quoique sur la même route* » (1).

Ce même art. 364 déroge sur un point particulier à la règle en vertu de laquelle toute modification du voyage provenant du fait de l'assuré cause sa déchéance du droit à l'indemnité. L'assurance, dit ce texte, a son entier effet si le voyage est raccourci. Mais il ne s'agit là que du raccourcissement de voyage résolu en cours de route, car de même que pour le prolongement lorsqu'il est décidé avant le départ, il constitue une rupture de voyage entraînant la ristourne du contrat ; conformément aux dispositions de l'art. 349 : le

(1) Cass. civ., 8 août 1876. Dal. Pér., 1877-1-109.

texte qui déclare l'assurance annulée, si le voyage est rompu avant le départ, a incontestablement prévu cette situation. Qu'on ait abandonné toute idée d'expédition ou qu'on ait cinglé aussitôt l'ancre levée vers d'autres parages, il n'en est pas moins vrai qu'on avait d'ores et déjà renoncé en tout et pour tout au voyage assuré. L'art. 349 doit donc s'appliquer ici à raison de la généralité de ses termes : en conséquence, la prime cessera d'être due et l'assureur n'aura droit qu'à demi pour cent de la somme assurée.

Il peut cependant arriver que le raccourcissement du voyage résolu en cours de route, tel qu'il a été prévu par l'art. 364, apporte à la nature du risque une modification aggravante. L'accès d'un port plus rapproché du lieu de départ que celui indiqué dans la police, peut être par exemple plus dangereux que l'accès de ce dernier. Aussi, pour remédier à cet inconvénient, décide-t-on généralement que le voyage ne doit être considéré comme raccourci que si le point où le navire s'est arrêté était un port d'échelle indiqué dans la police (1). La généralité des expressions de l'art. 364 ne saurait d'ailleurs porter atteinte au principe général,

(1) Paris, 18 avril 1849, Dal. Pér., 1849-2-163.

suivant lequel l'assuré ne peut, par sa propre volonté, empirer la situation de son cocontractant, et rien ne semble devoir empêcher celui-ci d'établir qu'en assignant un moins long développement à l'expédition, l'assuré a en réalité augmenté pour l'assureur les chances défavorables.

Lorsque, dans les conditions qui viennent d'être indiquées, il y a changement de route, de voyage ou de vaisseau, l'assureur est déchargé des risques. Le contrat s'est cependant formé avec tous les éléments essentiels nécessaires à sa validité : aussi n'est-il pas frappé de nullité. Il cesse seulement de produire tous ses effets, à partir du moment où un élément nouveau est venu en bouleverser l'économie, et faire que le sinistre ne se produirait plus dans les conditions qui avaient été prévues. En effet, l'assuré est déchu de tout droit à indemnité, mais la prime est acquise à l'assureur, du moment où il a commencé à courir les risques. Ne touchera-t-il que la part de primes afférente à la période antérieure au changement incriminé, ou aura-t-il droit à toutes les primes qui eussent été dues, si le contrat avait reçu son plein effet? L'art 351, ne faisant aucune distinction à cet égard, il y a tout lieu de croire que toutes les primes sont

acquises dans ce cas à l'assureur. Il était inutile de dire en effet que les primes lui étaient dues pour les risques réellement courus jusqu'à la date de la résiliation. Cette solution, à laquelle s'est ralliée la jurisprudence (1), présente l'avantage suivant : elle permet de connaître toujours d'une façon précise le montant des dommages-intérêts que devra l'assuré lorsque la résolution de l'assurance lui sera imputable.

Section II.

Des nouvelles assurances contractées postérieurement au premier contrat d'assurance.

§ 1. — De la modification du risque constituée par l'assurance nouvelle.

L'écart existant entre la valeur véritable de la chose assurée et le montant de l'indemnité que doit toucher l'assuré en cas de sinistre, constitue pour ce dernier un intérêt très sérieux à la non réalisation de ce sinistre. S'il est son propre assureur pour une partie de l'objet assuré, s'il sait qu'il ne sera pas indemnisé intégralement en cas de sinistre, il a beaucoup plus d'intérêt à la conservation de sa chose,

(1) Cass. civ., 28 février 1865; Dal. Pér., 1865-1-135.

que si, par un nouveau contrat d'assurance, il comble son découvert antérieur. Dans ce dernier cas, le premier assureur avec lequel il a contracté, devient alors dans une situation plus mauvaise, les chances du risque se sont pour lui augmentées, et comme cette aggravation provient du fait même de l'assuré, il est d'usage d'insérer dans les polices une clause aux termes de laquelle l'assuré doit, à peine de résiliation du contrat, déclarer les assurances postérieures, clause évidemment licite (1), et présentant le grand avantage de dispenser l'assureur de prouver en quoi les agissements de l'assuré qui a contracté de nouvelles assurances, ont modifié les conditions de la première (2). Certaines polices ne se bornent pas à prescrire à l'assuré de déclarer toute assurance postérieure portant sur les mêmes objets, mais exigent encore la déclaration de toute assurance, portant non seulement sur les objets assurés, mais encore sur d'autres objets faisant partie du même risque. Cette clause, que les tribunaux considèrent, à juste titre, comme licite (3), présentera par exemple tout

(1) Cass., 4 avril 1887, *Journal du Palais*, 1889, p. 642.

(2) Cass. civ., 6 août 1884, *Journal du Palais*, 1885, p. 516; Caen, 26 février 1889, *Rec. des arr. de Caen*, 1889, p. 75.

(3) Nancy, 4 juin 1878, *Journal du Palais*, 1898-2-284.

son intérêt, lorsqu'il aura été assuré à diverses compagnies différentes parties de mobilier contenues dans le même immeuble. La jurisprudence semble pourtant avoir exagéré la portée de cette clause en décidant, par exemple, que le fait de contracter une assurance contre le chômage qui peut résulter d'un sinistre après s'être déjà assuré contre l'éventualité de ce sinistre, constitue une nouvelle assurance dont la non déclaration doit entraîner la déchéance de l'assuré (1).

Si, pendant la durée du temps pour lequel est faite la police, l'assuré renouvelle une police antérieure, ce renouvellement doit-il être considéré comme constituant une assurance nouvelle? Cela ne fait aucun doute si le renouvellement n'a pas été immédiat : il n'est réellement pas la continuation du contrat dont il peut cependant reproduire les termes et les clauses. Il en est de même si la police renouvelée a subi certaines modifications, si, par exemple, il contient une augmentation du montant des primes ou de l'indemnité. La question serait plus embarrassante si le souscripteur de la police de renouvellement s'y est pris assez longtemps à l'avance pour que ce renouvelle-

(1) Amiens, 8 février 1889; Dal. Pér., 1892-1-46.

ment continue sans interruption le premier contrat auquel il fait suite. Nous croyons pourtant qu'il y a là fait nouveau, assurance nouvelle, modifiant la situation de l'assureur, qu'il ne connaisse pas l'assurance antérieure ou même qu'il la connaisse, car alors il était en droit de croire qu'elle prendrait fin à l'expiration de la période de temps pour laquelle elle était faite (1).

Dans différentes autres hypothèses, on a pu encore se demander si on se trouvait en présence d'assurances nouvelles. Ainsi un assuré qui conçoit quelques doutes sur le bon état des affaires de son assureur use de ce qu'on appelle la *reprise d'assurance* (2), c'est-à-dire fait assurer à une autre compagnie le bénéfice qu'il entend retirer de son premier contrat en cas de sinistre. C'est là, à notre avis, une assurance distincte concernant un autre risque : on n'assure plus une chose, mais la solvabilité de son premier assureur. Il en est de même si on fait assurer à une autre compagnie le remboursement des cotisations que l'on paie à une société d'assurances, ou si lorsqu'on a déjà assuré un immeuble contre l'incendie on contracte une nouvelle assurance contre le chômage qui

(1) Cass. Req., 17 janvier 1888, *Journ. du Pal.*, 1888, p. 373.
(2) Dal., Supp. au Rép., V° *Droit maritime*, n° 1691.

viendrait à résulter du sinistre contre l'éventualité duquel on s'est déjà assuré (1). La convention entre un assuré et un tiers qui tend à faire défendre l'assuré contre l'assureur, soit pour la vérification des polices, soit pour le règlement des indemnités, ne constitue pas non plus une assurance nouvelle. La Cour de Cassation a décidé avec raison, à cette occasion, qu'une telle convention ne fournissait au dit assuré aucune garantie nouvelle relativement à ce qui fait l'objet de l'assurance et au paiement de l'indemnité en cas de sinistre, mais constitue simplement un mandat salarié (2). Ajoutons enfin que l'assurance nouvelle, contractée pour l'époque de l'expiration de la première, ne nous semble pas non plus, conformément à la théorie de la Cour de Cassation, devoir faire l'objet d'aucune déclaration au plus ancien assureur (3).

(1) Cass. civ., 7 août 1887; Dal. Pér., 1890-1-174.

(2) Cass. civ., 11 février 1891; Dal. Pér., 1891-1-197.

(3) Cass., 12 janvier 1842; Dal. Rép., V° *Assurances terrestres*, n° 60, en note.

§ 2. — Du délai imparti pour déclarer les assurances nouvelles.

La déclaration des assurances nouvelles par l'assuré doit, le plus souvent, être faite dans un délai imparti par les polices. Cette stipulation devra être suivie scrupuleusement. Cependant, dans certains cas, on peut se trouver dans l'impossibilité absolue d'exécuter cette obligation. Ainsi certaines polices contiennent une clause aux termes de laquelle la déclaration d'assurances nouvelles doit intervenir *immédiatement* après que l'assurance postérieure est contractée. A l'impossible nul n'est tenu ! Dans ce cas, quelque bref que puisse être le délai ainsi imparti, les tribunaux ont décidé, avec raison semble-t-il, qu'il appartient aux juges d'en apprécier et d'en fixer l'étendue, suivant les circonstances et les nécessités pratiques qui s'imposent d'elles-mêmes aux parties ; qu'ils peuvent par exemple décider que, si le sinistre est survenu quelques heures seulement après le moment où la deuxième assurance est devenue définitive, l'assuré était encore dans le délai moral nécessaire pour faire valablement la déclaration dont

il n'était tenu que depuis quelques heures (1). Ce délai de déclaration ne peut en effet commencer à courir avant que la nouvelle assurance dont la déclaration est à faire soit devenue définitive et obligatoire, puisque c'est seulement sa consistance et son concours avec la première pour assurer les mêmes risques qui donnent naissance à l'obligation de la déclaration.

Les tribunaux se montreront moins sévères encore pour l'appréciation du délai dans lequel les assurances nouvelles doivent être révélées en l'absence de toute clause relative à ce sujet. Il serait néanmoins en leur pouvoir de décider que le retard apporté à déclarer une assurance postérieure, peut être assez important pour constituer une faute analogue à une non déclaration, et entraîner comme elle la déchéance de l'assuré (2).

(1) Cass. Req., 8 janvier 1878 et 11 mars 1890; *Journal du Palais*, 1878, p. 1178, et 1891, p. 15.

(2) Cass. Req., 6 mars 1888; Dal. Pér., 1888-1-416.

Section III.

Théorie de la Cour de Cassation qui considère la modification du risque comme une réticence postérieure au contrat.

Nous avons vu que si le risque subit des modifications de la part de l'assuré, l'assureur peut demander la résiliation de la police, sans qu'il y ait lieu de rechercher quelle influence ces modifications auraient eue sur l'opinion que l'assureur se faisait du risque si elles étaient survenues avant le contrat. Ce n'est pas à cause du silence que l'assuré a pu garder sur ces modifications du risque qu'il peut être privé des effets de la convention par lui passée, mais bien à cause des modifications elles-mêmes, qui ont bouleversé toute l'économie du contrat.

§ 1. — Exposé de la théorie de la jurisprudence.

La manière de voir que nous venons d'indiquer est celle de la plupart des auteurs (1), qui considèrent comme abusive l'extension donnée à l'art. 348 par la Cour de Cassation. Celle-

(1) Lyon-Caen et Renault : *Droit commercial,* t. VI, n° 1448 ; Alauzet : *Commentaire du Code de Commerce*, t. V, n° 2109, p. 158.

ci pose en effet en principe que la réticence ou la fausse déclaration peut se rattacher à une modification du risque postérieure au contrat, et entraîner aussi bien la nullité de la police que si le fait déguisé ou omis était antérieur ou concomitant à la formation de l'assurance, et sans qu'il y ait lieu de distinguer si l'assuré a ou non personnellement contribué à cette modification du risque.

Les deux arrêts de la Cour de Cassation (1) auxquels il est fait ici allusion statuent dans deux hypothèses analogues où l'assuré avait

(1) Cass. Req., 13 juillet 1852 et 4 avril 1887; Dal. Pér., 1852-1-278 et 1887-1-241. On lit dans les motifs du premier de ces deux arrêts : « Attendu que le contrat d'assurance est un contrat « *sui generis* essentiellement de bonne foi; — que les assureurs « doivent connaître toutes les circonstances de nature à modifier « l'opinion du risque; — que l'art. 348 prononce la nullité de « l'assurance dans tous les cas de réticence ou de fausse déclara- « tion pouvant diminuer l'opinion du risque ou en changer le « sujet; — que non seulement cet article ne distingue pas entre « les réticences contemporaines du contrat et celles qui se ratta- « cheraient à des faits postérieurs, mais que de ses expressions « mêmes il résulte que sa disposition s'applique à toutes les réti- « cences pouvant affecter l'opinion de ce risque, et pouvant dès « lors intervenir pendant toute sa durée, et jusqu'à la consom- « mation des effets de l'assurance; — que cette distinction repous- « sée par les termes mêmes de la loi, ne serait pas moins con- « traire à son esprit et à l'essence du contrat d'assurance, contrat « continu dont les effets ne peuvent être modifiés par l'une des « parties seule au préjudice de l'autre, pendant la période des « risques auxquels celle-ci à entendu se soumettre ».

par son propre fait aggravé le risque. Dans les deux affaires, celui-ci avait contracté postérieurement à une première police une assurance sur bonne arrivée, c'est-à-dire, un contrat en vertu duquel l'indemnité n'était due qu'autant que le navire ou la cargaison assurée n'arriverait qu'à l'état de débris. Or il est bien évident que cette seconde combinaison créait pour l'assuré un intérêt certain à la perte complète, et apportait aux éléments du contrat une modification suffisante pour que l'assureur puisse en demander la résiliation.

Si, au point de vue du résultat définitif, ces deux décisions ne nous semblent pas être en contradiction avec l'intention du législateur, en revanche, les motifs très généraux donnés par la Cour suprême à l'appui de sa thèse ont paru et nous paraissent introduire sur la date à laquelle doivent se produire la réticence et la fausse déclaration de l'art. 348, une théorie manifestement contraire à l'esprit de la loi.

§ 2. — Réfutation de la théorie de la Jurisprudence.

La jurisprudence a évidemment donné aux dispositions exceptionnelles de cet article une application beaucoup plus large que celle indiquée par le texte, qui ne fait aucunement

allusion à ce qui pourrait constituer une réticence postérieure au contrat, et n'oblige pas l'assuré à tenir l'assureur au courant des faits nouveaux qui sont de nature à augmenter pour celui-ci l'opinion des risques. Au surplus, l'art. 348 parlant de nullité du contrat, il semble bien difficile d'admettre que la nullité puisse résulter d'une circonstance n'existant pas au moment où il a été conclu. L'art. 348, nous l'avons déjà dit, peut être considéré comme fondé sur l'existence d'un vice du consentement de l'assureur : c'est donc alors que le contrat se forme et seulement à ce moment qu'un tel vice peut se produire. Ajoutons enfin que les législateurs du Code de Commerce avaient cru devoir déterminer quelles conséquences pouvaient entraîner, dans certains cas particuliers (1), les changements apportés à l'objet même des risques par l'assuré ou ses préposés; ce qui permet donc de supposer qu'en leur esprit, la modification du risque, en général, n'était pas prévue par les dispositions de l'art. 348.

Il y a donc lieu de bien distinguer la réticence ou la fausse déclaration de la modification du risque, ultérieure à la signature de la

(1) Art. 351, 352 et 353.

police. Du reste, il est facile de voir qu'elles n'entraînent pas les mêmes conséquences : alors que la réticence sera la cause de la nullité du contrat, la modification du risque ou tout acte de l'assuré qui vient empirer la condition faite par la convention à l'autre partie, n'empêchent pas que le contrat n'ait été régulièrement formé, et ne peuvent qu'entraîner sa résiliation. Relevons cependant entre elles un point commun : l'appréciation des cas de réticence, comme celle des circonstances dans lesquelles le risque a été modifié, appartiennent également, d'une façon exclusive, aux juges du fond.

Il faut d'ailleurs reconnaître, à l'honneur des tribunaux, qu'ils n'hésitent pas à repousser les prétentions des compagnies d'assurances lorsqu'elles sont manifestement exagérées. Il a été jugé, par exemple, que le seul fait pour un industriel fabricant pour son compte, d'utiliser dans les moments de chômage son matériel et son personnel à fabriquer pour autrui, quand il en trouve l'occasion, ne change pas pour cela son mode de fabrication, et n'augmente en aucune façon les risques d'incendie (1). Il a encore été décidé qu'il n'y avait pas modifica-

(1) Caen, 23 novembre 1887, *Rec. des arr. de Caen*, 1888, p. 97

tion de risques dans le fait pour un industriel de remplacer une vieille machine par une autre plus perfectionnée, alors que destinée au même usage que la première, elle n'exige pas une plus grande force motrice, ni un personnel plus nombreux que celle-ci (1). Il a été jugé aussi que le rétablissement d'une ancienne porte de communication entre un bâtiment assuré et un immeuble voisin ne constituait pas une modification des risques lorsque les deux bâtiments étaient de même nature et reliés ensemble par le même toit (2).

(1) Caen, 23 novembre 1887, *Rec. des arr. de Caen*, 1888, p. 97.

(2) Dijon, 18 juillet 1872, *Journal du Palais*, 1873, p. 870.

CHAPITRE II

Des modifications survenues aux conditions du risque indépendamment du fait de l'assuré.

Section I.

Des clauses des polices relatives aux modifications du risque postérieures au contrat.

Les polices peuvent décider à l'avance que lorsqu'il surviendra certaines modifications aggravant le risque, elles devront être portées à la connaissance de l'assureur, qui aura alors la faculté de résilier le contrat, ou d'élever le montant de la prime prévue à l'origine de la convention (1). Aux termes des mêmes clauses, le défaut de déclaration entraîne pour l'assuré sa déchéance de tout droit à indemnité en cas de sinistre. Dans ces conditions, en cas de difficulté, le juge du fond n'a qu'à

(1) Une police d'assurance sur la vie stipulera par exemple que l'assuré ne peut aller dans certains pays sans obtenir une autorisation préalable qui entraînera le paiement d'une surprime (Paris, 10 juillet 1895, *Gazette du Palais,* 1895-2-298).

rechercher si les modifications prévues à la police se sont produites, sans s'inquiéter de la question de savoir si elles proviennent du fait de l'assuré (1).

Si une des modifications prévues à la police se produit, l'assuré serait inexcusable de ne pas en donner connaissance à l'assureur. Si même il se produit un fait nouveau sur les conséquences duquel le contrat est peu explicite, il sera plus sage de sa part, au besoin pour se mettre plus qu'à devoir, de le faire connaître aussi. L'assuré devra alors demander acte à son assureur des communications qu'il lui adresse et au besoin l'avenant, constatant les changements apportés à la police originale, constituera par la suite la meilleure preuve qui puisse être apportée de ces modifications.

Il peut se faire que le changement du risque résulte d'un fait non seulement indépendant de la volonté de l'assuré, mais encore totalement inconnu de lui. Il lui est impossible d'ignorer l'établissement dans un bâtiment contigu à celui qu'il habite, d'un théâtre ou d'une usine. Mais il peut, s'il s'agit de la contiguïté d'un bâtiment couvert en bois ou en

(1) Lyon, 8 juillet 1886, *Rec. pér. des Assur.*, 1886, p. 359.

chaume, ignorer la construction d'un bâtiment nouveau de cette nature, s'il lui est masqué par d'anciens murs. Il semblerait injuste de faire supporter dans ce cas à l'assuré les conséquences d'un fait auquel il est resté non seulement totalement étranger, mais encore dont il n'a eu aucune connaissance. Parfois, il est vrai, les polices obligent les assurés à faire connaître aux compagnies d'assurances certains faits considérés comme aggravations de risque, sous peine d'être déchu de tout droit à indemnité, mais cette déchéance n'est pas encourue par le fait seul de l'existence de l'aggravation, mais par le défaut de déclaration de cette aggravation. Donc, lorsque le fait nouveau qui aggrave les chances de sinistre est inconnu de l'assuré, qu'il justifie que son ignorance était naturelle et parfaitement excusable, il semble qu'en toute équité on ne puisse la lui reprocher. La théorie contraire poussée jusqu'à ses extrêmes limites aurait du reste des conséquences aussi inattendues que désastreuses pour la vitalité de l'assurance elle-même. Une compagnie d'assurances n'a-t-elle pas été jusqu'à prétendre que le silence gardé par l'assuré sur la vie sur l'aggravation de son état de santé survenue postérieurement au contrat, était de nature à faire prononcer la

résiliation de ce dernier. Empressons-nous d'ajouter que les magistrats devant qui cette étrange prétention était soutenue n'ont pas cru devoir la reconnaître fondée (1).

N'oublions pas cependant qu'il y a surtout lieu ici de s'en tenir à la loi que les parties se sont elles-mêmes donnée. Aussi nous n'oserions plus proposer la solution que nous venons d'indiquer, pour le cas où l'assureur invoquerait à l'appui de son action en nullité, un fait, au sujet duquel la police aurait justement stipulé que son événement constituerait une aggravation de risques, entraînant résiliation du contrat, qu'il soit ou non connu de l'assuré, que ce dernier soit ou non complètement étranger à son événement (2). Mais, généralement, les clauses des polices relatives à l'aggravation des risques, stipulent que l'assuré est tenu de faire connaître immédiatement à la compagnie les modifications surve-

(1) Paris, 30 janvier 1880, *Journal du Palais,* 1880, p. 926.

(2) Il a été jugé qu'une compagnie d'assurances contre l'incendie ne saurait être condamnée à indemniser l'assuré qui, pour ne s'être pas conformé à une prescription de la police, a encouru la déchéance formellement prévue par la clause même qui contient cette prescription, notamment à lui payer le prix d'une meule de grain incendiée, alors que cette meule n'était pas, à l'égard d'autres meules, à la distance expressément convenue par la police d'assurance. (Caen, 15 janvier 1879, *Rec. des arr. de Caen*, 1879, p. 78.)

nues postérieurement au contrat et en particulier celles qui sont causées par un tiers, lorsqu'il en a connaissance (1).

Certaines clauses portent en effet que l'assuré est tenu simplement de faire connaître à l'assureur les changements dont le risque a été l'objet depuis le contrat. D'autres assignent à l'assuré un délai au delà duquel il ne pourra plus ne pas encourir la déchéance.

Dans le premier cas, l'assuré peut utilement déclarer les modifications qui se sont produites tant que le sinistre n'est pas survenu : il est non moins évident que dans la seconde hypothèse, la déclaration sera inutile, quoique faite dans le délai imparti, si elle intervient postérieurement au sinistre. Ajoutons enfin que si la déclaration est faite après l'expiration de ce délai, alors qu'aucun sinistre ne s'est produit, la résiliation de la police ne s'ensuivra pas forcément. Un avantage créé en faveur de quelqu'un ne peut, en effet, se retourner contre lui. L'assureur pourra, en se basant sur les aggravations du risque portées à sa connaissance, signer un avenant modifiant la police originale, mais emportant en même

(1) Art. 17 de la police de la compagnie d'assurance contre l'incendie l' « Union » (mars 1904).

temps renonciation de sa part à se prévaloir de son droit à la résiliation.

Les clauses aux termes desquelles les faits constituant des aggravations de risque entraîneront la résiliation du contrat, feront encourir de plein droit la déchéance sans s'occuper de savoir si elle a causé le sinistre (1), et la résiliation encourue constituant un droit acquis, le résultat sera le même si le sinistre éclate après la disparition de l'aggravation et que le risque est redevenu ce qu'il était à l'origine (2). Pour se soustraire à la sanction ainsi établie, on soutiendrait vainement que la révélation de l'aggravation n'eût pas entraîné, d'après les statuts de la compagnie d'assurances, l'application d'une prime plus forte que celle stipulée au contrat, puisque l'existence seule de l'aggravation suffit à ouvrir au profit de l'assureur le droit à la résiliation (3).

Il faut bien reconnaître que les clauses obligeant l'assuré à déclarer à l'assureur les aggravations du risque à peine de déchéance constituent pour lui une menace sévère. Mais,

(1) Bourges, 30 décembre 1886, Dal. P., 1887-2-104.

(2) Cass. Req., 5 février 1856, Dal. P., 1856, p. 344.

(3) Besançon, 11 février 1884, *Rec. pér. des Assur.*, 1885, p. 78, et Cass. Req., 12 mars 1888, *Journal du Palais*, 1888, p. 627.

en somme, elles n'ont rien d'illicite et c'est à celui qui s'est engagé à les respecter à le faire sans négligence.

Section II.

Du cas où l'assureur connaissait les modifications du risque.

Nous avons vu que la réticence ou la fausse déclaration peuvent ne pas avoir leurs conséquences habituelles lorsque l'assureur connaissait exactement les circonstances omises ou inexactement rapportées dans les déclarations de l'assuré (1). De même lorsque les aggravations de risque sont connues de l'assureur, celui-ci ne peut se prévaloir de ce qu'il les ignore, pour s'opposer à la demande en indemnité de l'assuré victime d'un sinistre. C'est dans ces conditions qu'il a été jugé qu'une assurance nouvelle, contractée sur un même risque qu'une précédente (qui ainsi que nous l'avons vu dans la section deuxième du précédent chapitre peut constituer une aggravation du risque), ne peut être la cause d'une déchéance de l'assuré, sous le prétexte qu'elle n'a pas été déclarée au premier assureur, lorsque

(1) V. plus haut, p. 41 et suiv.

l'assuré établit qu'il a fait connaître cette nouvelle assurance au représentant de la première compagnie en temps utile. Il y a là une faute personnelle de l'agent de l'assureur dont l'assuré ne peut être rendu responsable (1).

Si le risque est l'objet, postérieurement au contrat, de modifications qui y ont été prévues, il ne peut être évidemment question dans ces conditions d'aggravation du risque pour l'assureur. Mais si, sans que rien n'ait pu le faire prévoir, il se produit une aggravation du risque, et que l'assureur mis au courant de cette modification, continue cependant à exécuter le contrat, par exemple à percevoir les primes au fur et à mesure de leur échéance, peut-on conclure de là que l'assureur a ainsi tacitement renoncé à se prévaloir de la faculté qui lui était donnée d'attaquer le contrat, ainsi que l'a jugé la Cour de Cassation (2)? On serait tenté de le croire, mais la plupart des polices contiennent des clauses dans le genre de celles dont nous avons analysé les conséquences au cours du présent chapitre et aux termes desquelles l'assuré est obligé de déclarer tout changement apporté dans les objets assurés, à

(1) Nancy, 29 janvier 1894, Dal. Pér., 1894-2-310.
(2) Cass. Req., 20 mai 1879, Dal. Pér., 1880-1-35.

peine de déchéance, et même de faire constater cette déclaration par un avenant (1). Les tribunaux s'appuient sur ces clauses, qui sont évidemment la loi des parties, pour décider que malgré la perception des primes, les compagnies d'assurance peuvent opposer la déchéance prévue par les polices à une demande en paiement d'indemnité (2).

(1) Cass. Req., 17 janvier 1888, Dal. Pér., 1888-1-74.

(2) Paris, 5 mai 1875 et Cass. Req., 12 mars 1888; *Journal du Palais*, 1875, p. 933, et 1888, p. 627.

TROISIÈME PARTIE

Sanction attachée à l'inaccomplissement des devoirs de l'assuré par rapport aux risques.

CHAPITRE Ier

De la nullité du contrat d'assurance.

La nullité du contrat est la sanction du devoir imposé à l'assuré de s'abstenir non seulement de toute fraude, mais même de toute négligence, si minime qu'elle puisse être, si excusable soit-elle. Le tribunal qui, pour se dispenser de prononcer la nullité, se bornerait à décider que l'indemnité due pour le sinistre sera diminuée du montant de la différence existant entre la prime réellement stipulée et celle qui l'eût été en cas de déclaration véritable, excéderait son droit: il créerait ainsi une convention nouvelle, qui ne saurait résul-

ter valablement que du consentement mutuel des parties (1). Cette augmentation de primes ne serait d'ailleurs jamais payée qu'en cas de sinistre, c'est-à-dire lorsque l'opération est devenue mauvaise pour l'assureur : en effet, l'attention de ce dernier ne sera guère attirée en pratique sur les faits cachés ou inexactement déclarés tant qu'il ne cherchera pas à éluder les conséquences d'un contrat que le seul événement du risque peut rendre désastreux pour lui. Le bénéfice de l'art. 1109 du Code civil est singulièrement étendu par l'art. 348 et ce texte ne laisse pas le choix aux juges de prononcer ou de ne pas prononcer la nullité pour cause d'erreur. A part les exceptions précisées par le Code de Commerce lui-même (2), l'annulation s'impose, sans qu'il y ait lieu de distinguer entre les cas de bonne ou de mauvaise foi (3).

Parmi les différents textes du Code de Commerce que nous avons étudiés, qui précisent les devoirs de l'assuré, c'est celui de l'art. 348

(1) Alauzet : *Commentaire du Code de Commerce*, t. V, n° 2108, p. 157. En ce sens, Cass., 27 janvier 1845, *Journal du Palais*, 1845-1-204.

(2) Dans les assurances sur des objets déjà perdus ou évalués d'une façon excessive, les assurances doubles ou cumlatives, contractées de bonne foi. (Art. 365, 358, 359 et 334).

(3) Orléans, 4 juillet 1846, *Journal du Palais*, 1846-2-404.

qui est conçu dans les termes les plus généraux et qui a lieu de se trouver appliqué le plus fréquemment. Les autres textes, en effet, ne visent en quelque sorte que des aspects spéciaux des prescriptions fondamentales de cet art. 348. En passant en revue ces différents aspects des devoirs de l'assuré, nous avons examiné aussi brièvement que possible la procédure de l'action en nullité qui pouvait en être la sanction, ce qui n'a pas été fait pour la nullité édictée par l'art. 348. Aussi, formera-t-il la base de cette partie de notre travail. Il prononce d'ailleurs la nullité de l'assurance sans s'expliquer sur la nature et sur les effets de cette nullité, et il y a sur ces points, à côté de solutions certaines, quelques questions discutées.

§ 1. — Du droit de demander la nullité du contrat d'assurance.

Nous avons vu que l'utilité des dispositions de l'art. 348 était de faciliter le développement de l'assurance, en protégeant contre la fraude l'assureur, qui se trouve dans une situation inégale par rapport à l'assuré. Ces considérations d'ordre pratique, que nous avons déjà exposées pour justifier les dispositions exceptionnelles de l'art. 348, conduisent à décider

que l'assureur seul peut exercer l'action en nullité édictée par ce texte. Le droit d'exciper d'une fraude n'appartient en effet qu'à celui qui en est victime.

Au surplus, l'assuré serait-il de bonne foi, n'aurait-il commis qu'une simple erreur, que la solution devrait être identique. Outre qu'une fraude pourra se masquer facilement sans la présomption ordinaire de bonne foi, il faut bien reconnaître que l'assuré était tenu, de par sa qualité, de connaître la chose qu'il offrait à l'assurance. Admettre l'assuré à exercer l'action de l'art. 348, serait favoriser la fraude ou la négligence au lieu de la punir. Autrement, la situation deviendrait très difficile pour certains assureurs ; les sinistres étant, dans plusieurs catégories d'assurances, une véritable exception, ceux-ci ne pourraient que rarement se prévaloir de l'art. 348, tandis qu'au contraire les assurés ne manqueraient pas, lorsque leur propriété n'aurait pas subi les dangers qu'ils redoutaient, de refuser le paiement de la prime ou même de la répéter. Ce serait porter une grave atteinte au développement de l'industrie des assurances.

Ajoutons enfin que l'action en nullité basée sur l'art. 348 est prescrite après cinq ans, à compter de la date de la police, comme tous

litiges auxquels peuvent donner lieu les contrats d'assurance (art. 432).

§ 2. — Des preuves à fournir.

Lorsque l'assureur invoque l'art. 348 pour faire prononcer la nullité de l'assurance, il a plusieurs justifications à faire. Il doit prouver, s'il allègue la réticence : 1° le fait qu'il se plaint d'avoir ignoré; 2° l'influence de la réticence sur l'opinion du risque. En cas de fausse déclaration, l'assureur doit démontrer : 1° l'inexistence du fait déclaré; 2° son influence sur l'opinion qu'il s'est faite du risque. Il va de soi qu'il sera dans les deux cas dispensé de la seconde partie de la preuve, si on avait eu soin de mentionner dans la police l'obligation pour son cocontractant de lui révéler à peine de nullité le fait dont l'omission ou le déguisement sert de base à son action. Il n'y a point à parler de la connaissance exacte du fait dont il s'agit par l'assuré, puisque cette ignorance, qui le constitue en état de bonne foi, n'est pas exclusive de la nullité de l'assurance.

Pour faire sa preuve, l'assureur peut disposer de tous les moyens admis dans notre droit, conformément à la règle posée par l'art. 1348 du Code civil à l'égard des personnes qui n'ont pu se procurer une preuve littérale de ce

qu'elles avancent (1). Mais si l'assuré nie la réticence alléguée par l'assureur et prétend avoir fait à ce dernier des déclarations complètes, il ne peut le prouver qu'au moyen de la police, de l'aveu de l'assureur ou du serment. L'emploi de la preuve testimoniale ou le recours à des présomptions de fait serait contraire aux principes généraux, puisqu'il ne peut être reçu aucune preuve de ce genre contre et outre le contenu d'un acte (2), et que le contrat d'assurance doit être rédigé par écrit (3) (art. 332).

On a cependant prétendu que l'assuré pouvait être recevable à prouver par témoins qu'il avait fait exactement connaître à l'assureur, avant la conclusion du contrat, la circonstance que ce dernier lui imputerait de ne pas avoir révélée. Il ne s'agit là, a jugé la Cour de Cassation (4), que de prouver un fait pur et simple, n'emportant par lui-même ni obligation ni libération, et n'ayant d'importance que par sa corrélation avec la passation du contrat d'assurance et nullement de prouver contre et

(1) Caen, 29 janvier 1889, *Rec. des arr. de Caen*, 1889, p. 81.

(2) Art. 1341 du Code civ.

(3) Lyon-Caen et Renault : *Traité de Droit commercial*, t. IV, n° 1455.

(4) Cass., 28 mai 1888, *Journal du Palais*, 1888-1-1048.

outre le contenu du contrat. Il semble cependant difficile ne pas admettre que les dénégations de l'assuré tendent à prouver outre le contenu d'un acte, ce qui revient à dire que ce ne peut être que par un acte semblable que la démonstration peut en être faite.

Mais il n'y a plus les mêmes motifs de repousser cette théorie admise par la Cour de Cassation dans son arrêt du 28 mai 1888, lorsqu'il s'agit de prouver, afin que la réticence ou la fausse déclaration de l'assuré ne puisse être prise en considération, que l'assureur était personnellement au courant de la circonstance non déclarée ou inexactement indiquée dans la police. Il ne s'agit plus là en effet de prouver une déclaration faite par l'assuré, mais de démontrer le fait matériel de la connaissance que l'assureur avait ou qu'il doit être présumé avoir eue lors de la conclusion de l'assurance, de la circonstance dont il s'agit. Il peut par exemple être présumé avoir connu cette circonstance parce qu'elle était alors connue du public ou divulguée par des organes de publicité.

CHAPITRE II

Des effets de la nullité de l'assurance.

Lorsque le sinistre ne s'est pas produit, et qu'au cours de l'assurance l'assureur s'aperçoit de la réticence ou de la fausse déclaration, il ne demandera pas toujours l'annulation du contrat. Les tarifs de plus en plus détaillés des compagnies d'assurance prévoient une telle variété d'hypothèses et une telle complexité de situations qu'il sera assez difficile de ne pas trouver à faire rentrer le risque nouveau dans un article quelconque des tableaux qui servent de base pour le calcul des primes. Aussi proposera-t-il le plus souvent de renouveler l'assurance sur d'autres conditions conformes aux tarifs. Et si on se trouve dans une circonstance exceptionnelle qui n'est pas mentionnée par ceux-ci, il est toujours facile à l'assureur de fixer par voie d'analogie le montant de la prime qui sera alors perçue.

Si, au contraire, le sinistre s'est produit, il est de toute évidence que pour échapper au paiement de la lourde indemnité qui lui incomberait, l'assureur aura le plus grand avantage

à opposer la nullité aux prétentions de son co-contractant.

§ 1. — De la divisibilité et de l'indivisibilité des effets de la nullité.

Lorsque l'assuré ayant manqué aux devoirs exceptionnels que lui imposent la loi ou la convention des parties, il y a lieu à la nullité du contrat d'assurance, l'effet primordial de la nullité sera que ce contrat sera considéré comme inexistant. Mais, en pratique, une difficulté peut naître de ce fait que l'assurance comprend souvent différentes catégories d'objets désignés distinctement, quoique exposés au même risque. Si on admet que la réticence ou la fausse déclaration ont une portée telle qu'en supposant qu'il y ait eu autant de polices séparées que de choses assurées, aucune de ces polices ne pourra survivre à la faute commise, la nullité détruira l'assurance tout entière. Ainsi, lorsqu'on a assuré contre l'incendie un immeuble et le mobilier qu'il contient, en omettant de déclarer une circonstance de nature à diminuer l'opinion du risque, celle par exemple d'une contiguïté dangereuse, il va de soi que la maison et son contenu sont également exposés plus que tout autre immeuble et que tout autre mobilier à un sinistre dont

le voisinage d'un établissement dangereux rend l'événement plus probable. On comprend aisément qu'alors l'assuré soit privé de tout droit à indemnité (1).

Mais une police peut comprendre à la fois divers objets distincts et séparés, soit par leur situation, soit par leur nature, soit même encore par les conditions de l'assurance. Ne peut-on pas considérer qu'il y a là autant de conventions que d'objets distincts assurés, que l'assurance est alors divisible ? Dans ce cas, la nullité partielle de l'assurance pourrait être ordonnée. On décidera par exemple que l'estimation inexacte donnée dans le contrat, à plusieurs objets, n'entraîne pas la nullité de l'assurance relative aux autres objets (2).

Ces solutions différentes d'une même question s'expliquent facilement dans les exemples qui viennent d'être indiqués. Elles n'ont d'ailleurs rien de contradictoire, puisque, dans chaque espèce, le tribunal, pour rendre sa décision, recherche si les objets assurés par un seul contrat doivent être, de par leur nature propre ou de par l'intention commune des

(1) Paris, 16 mai et 3 juillet 1846 ; Cass. Req., 5 février 1856 ; *Journal du Palais*, 1846-2-576 et 578, 1856-1-231.

(2) Orléans, 4 juillet 1846 ; Douai, 15 mai 1882, *Journal du Palais*, 1846-2-404 et 1883, p. 1110.

parties, considérés comme faisant l'objet ou non d'une seule et même assurance. Ce n'est là qu'une interprétation de contrat, appartenant exclusivement aux juges du fond (1). Il n'y a donc pas lieu de s'étonner d'une jurisprudence qui décide un jour, par exemple, que la nullité encourue à raison d'une réticence portant sur une partie de ce qui fait l'objet de l'assurance, n'affecte pas d'autres choses assurées par un article distinct de la même police (2) et qui, le lendemain, statue en sens contraire (3).

Mais à quel parti doit s'arrêter un tribunal lorsque les éléments de la cause qui lui est soumise ne lui permettent pas de reconnaître si la police est ou non divisible ? Il n'est pas facile de déterminer quelle est au juste à ce sujet la théorie de la jurisprudence. Cependant elle semble surtout, pour décider qu'une police est divisible, s'attacher à ce fait que certains des objets assurés sont d'une *nature* différente des autres (4).

Cependant, si une chose, parmi les objets assurés, renferme en elle-même, par exemple

(1) Cass. Req., 11 mai 1869 et 28 janvier 1873, *Journal du Palais*, 1869, p. 744, et 1873, p. 145.

(2) Paris, 24 février 1846, *Journal du Palais*, 1846-1-709.

(3) Cass. Req., 5 février 1856, précité.

(4) Orléans, 4 juillet 1846, et Douai, 28 mars 1877, *Journal du Palais*, 1846-2-404, et 1877, p. 1005.

par son caractère de combustibilité, une chance plus considérable d'incendie, sa seule présence auprès des autres doit suffire pour influer sur l'idée que se fait l'assureur des risques précisément courus par eux. D'ailleurs, cette circonstance que des objets divers sont assurés par une même police et pour une seule et même prime, donne tout naturellement lieu de penser qu'ils sont soumis au même danger (1).

Il semble aussi que la disposition rigoureuse de l'art. 348 est conçue en des termes assez généraux et absolus pour que l'assureur qui veut être dispensé du paiement d'une indemnité quelconque ne soit pas obligé d'établir que la réticence ou la fausse déclaration ont diminué l'opinion du risque relativement à chacun des objets en cause (2).

§ 2. — Des dommages-intérêts dus à l'assureur en cas de nullité.

La nullité présente pour l'assureur l'avantage de le dispenser de payer le montant de l'indemnité qu'il s'était engagé à verser en cas de sinistre. Mais, ne peut-il pas soutenir que cette annulation survenue par la faute de son cocontractant, d'un contrat d'une préparation

(1) Cass. Req., 5 février 1856, précité.
(2) Paris, 3 juillet 1846, précité.

délicate, est pour lui cause d'un préjudice dont il lui est dû réparation? Cette prétention a toujours semblé équitable, mais elle a donné lieu à plusieurs controverses sur le point de savoir comment doit être calculé dans ce cas le montant des dommages-intérêts à accorder à l'assureur.

On a prétendu qu'ils devaient être fixés conformément aux dispositions des art. 349 et 358, c'est-à-dire à un demi pour cent de la somme assurée. Ainsi, M. Laurin (1) prétend que cette solution découle forcément du texte de ces deux articles. Cet éminent auteur a évidemment considéré que l'exagération de valeur donnée à l'objet assuré constituait un cas spécial de fausse déclaration et que les effets de cette exagération devaient être par suite les mêmes dans n'importe quelle hypothèse de fausse déclaration, Mais s'il semble possible de faire application à un cas particulier de ce qui est prescrit pour tous les autres cas identiques, les principes généraux de notre droit s'opposent manifestement à l'extension à toute une série d'hypothèses de ce qui a été dit pour une seule, surtout lorsque cette prescription constitue une dérogation au droit commun. L'in-

(1) Laurin ; *Cours élémentaire de Droit commercial*, n° 1493, p. 980.

demnité du demi pour cent est en effet une pénalité, et une pénalité d'autant plus grave qu'elle peut être demandée contre l'assuré de bonne foi. Pour les mêmes raisons, on ne pourrait davantage, à notre avis, allouer à l'assureur une indemnité de double prime au cas de fraude de l'assuré, par application des dispositions de l'art. 368, qui édicte cette peine contre le signataire d'une police qui a assuré des objets déjà perdus.

Un autre système a été adopté par certaines décisions de jurisprudence, aux termes desquelles la prime reste acquise à l'assureur, dans le cas où la nullité a été prononcée pour réticence ou fausse déclaration (1). On considère alors que ce droit de retenir les primes n'est que l'équivalent des risques que l'assureur a commencé à courir depuis la signature du contrat jusqu'au jour où il en a connu le vice et où il a pu en faire prononcer l'annulation. Certes, si le fait sur lequel l'assuré s'est tu ou n'a révélé qu'une partie de la vérité s'est produit postérieurement à la formation du contrat et si la police prévoit cette hypothèse en lui attribuant un effet dirimant, la nullité qui est prononcée dans ces circonstances est une

(1) Trib. civ. Seine, 1er avril 1886, *Gazette du Palais*, 1886-2-523.

véritable résiliation et il s'ensuit que l'assureur gardera certainement la prime afférente au temps où aucun vice ne venait affecter l'assurance conclue. Mais pour la prime qui correspond à la période subséquente du fait dissimulé ou déguisé, et pour l'ensemble des primes dues à raison d'un contrat qui dès l'origine est vicié par une réticence ou une fausse déclaration, l'assureur, déchargé des risques (1), doit les restituer entièrement à l'assuré. Le contrat est en effet disparu (2). Puisque, suivant les règles générales, la nullité remonte rétroactivement au jour où il a été passé, il est donc considéré comme n'ayant jamais existé. Par conséquent, aucune dette ne saurait naître de ce contrat, et par suite seraient sans cause aux mains de l'assureur les sommes représentant les versements des différentes primes échues, sans d'ailleurs qu'il y ait lieu de distinguer, comme le font certaines décisions de jurisprudence (3), entre l'assuré de bonne ou de mauvaise foi. Il est peut-être regrettable que le législateur n'ait pas fait cette distinction, mais l'interprète ne peut en aucune façon exercer des rigueurs que la loi n'autorise pas.

(1) Pothier : *Du contrat d'assurance*, n° 193.

(2) En ce sens : Rouen, 21 janvier, 1876, Dal. Pér., 1877-2-126.

(3) Paris, 12 février 1878, *Journal du Palais*, 1880, p. 926.

Si des dommages-intérêts sont dus, ils seront donc fixés non à forfait, mais à raison du préjudice éprouvé, conformément aux principes du droit commun (1). Cependant, il nous semblerait tout naturel qu'un tribunal, en vertu de son pouvoir souverain d'appréciation, évalue ces dommages-intérêts au montant des primes versées par l'assuré. Mais en déclarant que l'assureur les gardera, non pas parce qu'il avait le droit de les recevoir, mais comme compensation des dommages-intérêts qui auraient pu être taxés de toute autre sorte, on évitera de motiver une décision équitable au fond par des considérations qui sont une atteinte certaine à l'esprit de la loi.

Ajoutons qu'en raison de ces controverses, les polices contiennent souvent une clause aux termes de laquelle, en cas de nullité pour cause de réticence ou de fausse déclaration, les primes échues resteront acquises à l'assureur. Cette attribution définitive à l'assureur des primes payées jusqu'au jour de l'annulation, a pour effet de transformer en résiliation ou en déchéance, la sanction de la nullité. Elle n'a nullement le caractère d'une clause pénale, et ne constitue pas non plus l'évaluation à

(1) Art. 1149 et suiv. du Code civ.

forfait des dommages-intérêts qui peuvent indemniser la compagnie de la rupture du contrat, comme le serait, suivant les idées exprimées plus haut, le maintien des primes aux mains de l'assureur, prononcé par le juge, souverain appréciateur. On considère que ce droit de retenir les primes n'est alors, comme nous le disions plus haut, que l'équivalent des risques que la compagnie d'assurance avait commencé à courir depuis la signature du contrat jusqu'au jour où elle en a reconnu le vice (1).

(1) Trib. civ. Seine, 25 juillet 1885, *la loi* du 21 octobre 1885.

APPENDICE

Des devoirs de l'assuré par rapport aux risques dans le contrat de réassurance.

Le contrat de *réassurance*, dont le législateur a pris soin de consacrer la validité à l'art. 342 du Code de Commerce, est celui par lequel un assureur fait assurer par une autre personne tout ou partie des risques qu'il a garantis. Il y a lieu de distinguer la réassurance de la *reprise d'assurance,* dont nous avons eu l'occasion de parler (1), et par laquelle l'assuré s'adresse à une autre compagnie pour se mettre à l'abri des risques d'insolvabilité de la première avec laquelle il a contracté. Il ne faut pas non plus confondre la réassurance avec une combinaison tout à fait distincte, à laquelle on donne parfois abusivement le même nom, et qu'il est préférable d'appeler une *cession de portefeuille.* Cette dernière opération consiste, en effet, dans la transmission par une compagnie

(1) Deuxième Partie, Chapitre II, Section II.

d'assurance à une autre, des droits et des obligations qui résultent pour elle des polices qu'elle a souscrites.

La réassurance est fréquente, d'abord à raison du plein, c'est-à-dire de la limitation à un certain chiffre de la somme que les compagnies peuvent assurer sur un même risque. Si une opération avantageuse est proposée à un assureur, mais qu'il lui faille, pour y procéder, s'engager au delà de la somme maxima que les statuts ont fixée ou qu'il s'est fixée à lui-même, il acceptera le marché, mais fera garantir par un de ses concurrents l'excédent de la somme garantie.

D'un autre côté, l'aggravation du risque est quelquefois de nature à le déterminer à assurer l'indemnité qu'il est exposé à payer. Enfin, les fluctuations du cours des primes et la différence de leur taux d'une place à une autre, pourront engager un assureur, dans un but de spéculation, à se faire reprendre un certain nombre de risques dont il a assuré la responsabilité, à un taux inférieur à celui qu'il a exigé lui-même de l'assuré primitif. Il y a donc là, en quelque sorte, une exception au principe en vertu duquel l'assurance ne peut pas placer l'assuré, en cas de sinistre, dans une situation pécuniaire meilleure qu'en cas d'heureuse

arrivée. Cette restriction se justifie d'ailleurs par des motifs d'intérêt pratique.

La prime de réassurance peut en effet être égale ou supérieure à la prime d'assurance, mais elle peut aussi lui être inférieure. Dans ce dernier cas, il est évident que le réassuré réalise un bénéfice équivalent à la différence des deux primes. Il y a là une dérogation au principe que nous venons d'indiquer, mais elle s'explique par les raisons suivantes : les circonstances qui se modifient entre la date de l'assurance principale et la date de la réassurance, amènent des changements dans le cours des primes. Ces changements peuvent être défavorables pour l'assureur qui paie pour la réassurance une somme supérieure à celle qui lui est payée par l'assuré. Par une juste réciprocité, on a dû admettre que s'ils sont favorables, il peut en profiter.

En somme, le contrat de réassurance est une véritable assurance dans laquelle l'assureur devient assuré à son tour. A ce titre, les devoirs qui incombent à tout assuré vont peser désormais sur lui.

Si le réassuré exagère frauduleusement la somme dont il répond lui-même et que, par son second contrat, il entend mettre à la charge d'une seconde personne, il tombera

sous le coup de l'art. 357 du Code de Commerce. S'il y avait plusieurs réassurances, il y aurait lieu, comme pour le cas de double assurance, à la nullité de tous les contrats ou à la réduction dans l'ordre des dates (art. 359).

Par contre, le réassuré ne s'enrichit pas en faisant assurer la somme entière comprise dans l'assurance principale, sans en déduire la prime à payer par l'assuré. Au contraire, si la déduction de la prime de l'assurance principale était obligatoire, le réassuré, qui a lui-même une prime à payer au réassureur, éprouverait une perte pécuniaire qui ne serait pas réparée. Supposons une assurance faite pour une somme de 10.000 francs, moyennant une prime de 10 °/₀, soit 1.000 francs. En cas de perte, l'assureur n'a à payer, en réalité, que 9.000 francs. S'il ne pouvait faire réassurer que ces 9.000 francs, il ne recevrait de son réassureur que cette somme, moins la prime que nous supposerons être aussi de 10 °/₀ (900 francs), soit 8.100 francs : il perdrait 900 francs. Si, au contraire, l'assureur peut comprendre, dans la réassurance, la somme assurée entière, il paiera 10.000 francs à l'assuré et recevra une égale somme du réassureur ; il recevra de l'assuré, à titre de prime, 1.000 francs et paiera cette même somme au réassureur. Il ne

gagnera pas, mais évitera seulement toute perte (1).

Le réassuré ne peut se soustraire non plus aux dispositions rigoureuses de l'art. 348. S'il taisait à son réassureur ou s'il lui dissimulait, par quelque mensonge, telle ou telle circonstance de nature à provoquer les hésitations de celui-ci ou à lui inspirer l'idée de faire quelques réserves, nul doute que sa réticence ou sa fausse déclaration ne pourraient entraîner la nullité du contrat. Si, par exemple, l'assureur qui sait que le navire par lui assuré est en retard depuis de longs jours et qui redoute l'arrivée prochaine de quelque mauvaise nouvelle, se précautionne dès à présent contre la perte pécuniaire à laquelle l'exposerait un sinistre de plus en plus probable, en contractant une réassurance et omet, volontairement ou non, de déclarer au second assureur, soit la nouvelle du retard, soit l'époque lointaine du départ du navire et même les appréhensions qu'il conçoit sur son sort, le réassureur est fondé à faire tomber le second contrat, par application de l'art. 348 (2). La sanction pré-

(1) En sens contraire : Valin, sur l'art. 20, liv. III, tit. VI de l'Ordonnance de 1681, et Pothier : *Traité du contrat d'assurance,* n° 35.

(2) Aix, 8 octobre 1813, Sir., 1816-2-117.

vue par cet article sera d'ailleurs appliquée par le juge du fait, suivant les circonstances particulières à chaque espèce.

Rien n'empêche les réassureurs de renoncer au bénéfice de l'art. 348, pour s'en tenir aux dispositions du droit commun sur les vices du consentement. C'est ainsi qu'il arrive quelquefois, dans un contrat de réassurance, que le souscripteur de la police est dispensé expressément de toutes communications autres que celles portant sur la nature du risque, le montant de l'indemnité éventuelle et de la prime de la première police. Le réassureur saura simplement que la police primitive garantissait des marchandises, par exemple ; son cocontractant n'aura pas à lui en indiquer la nature spéciale, les causes probables de perte et toutes circonstances susceptibles de diminuer l'opinion du risque (1).

(1) Rouen, 26 avril 1869, Dal. Pér., 1871-2-97, *Rec. des arr. de Caen et Rouen*, 1870, p. 17.

Vu :
Le Président de la Thèse,
DANJON.

Vu :
Le Doyen de la Faculté,
EDMOND VILLEY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Université de Caen,
E. ZEVORT.

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

INTRODUCTION 1

Ire PARTIE. — Des devoirs de l'assuré par rapport aux risques au moment de la formation du contrat d'assurance 9

CHAPITRE Ier. — Réticences et fausses déclarations . 11

Ire Section. — Notion de la réticence et de la fausse déclaration 13

§ 1. — Définition de la réticence et de la fausse déclaration 13

§ 2. — Des motifs de la prohibition des réticences et des fausses déclarations. 15

IIe Section. — Conditions dans lesquelles se produisent la réticence et la fausse déclaration. 19

§ 1. — Y a-t-il lieu de distinguer la réticence de la fausse déclaration. 23

§ 2. — Influence de la bonne foi de l'assuré sur la réticence et la fausse déclaration 26

§ 3. — De l'assurance contractée par mandataire. 29

IIIe Section. — Des réticences et fausses déclarations se rattachant à l'existence d'autres assurances ou de propositions d'assurances 31

§ 1. — Des propositions d'assurances. 31

§ 2. — Des assurances antérieures. 35

IVe Section. — Du cas où l'assureur connaît les circonstances omises ou faussement déclarées par l'assuré. 41

Pages.

§ 1. — De la preuve de la connaissance par l'assureur des faits omis ou inexactement déclarés. 43

§ 2. — De la vérification du risque opérée par l'assureur antérieurement au contrat. 48

Chapitre II. — Des assurances contractées après la perte des objets assurés 56

Ire Section. — Des assurances maritimes faites après la perte des objets assurés 58

IIe Section. — Des assurances autres que les assurances maritimes faites après la perte des objets assurés. 65

Chapitre III. — De l'évaluation excessive des objets assurés. 69

§ 1. — De l'évaluation excessive des objets assurés dans les assurances maritimes. 70

§ 2. — De l'évaluation excessive des objets assurés dans les assurances autres que les assurances maritimes 79

Chapitre IV. — Des doubles assurances. 81

§ 1. — Des assurances maritimes 81

§ 2. — Des assurances terrestres 85

§ 3. — Des assurances d'abonnement. 88

§ 4. — Des assurances cumulatives 91

IIe PARTIE. — Des devoirs de l'assuré par rapport aux risques postérieurement à la formation du contrat d'assurance 95

Chapitre Ier. — De l'interdiction pour l'assuré de changer à son gré les risques au cours du contrat d'assurance 98

Ire Section. — Du changement de route, de voyage et de vaisseau 99

Pages.

IIe Section. — Des nouvelles assurances contractées postérieurement au premier contrat d'assurance. . 105

§ 1. — De la modification du risque constituée par l'assurance nouvelle 105

§ 2. — Du délai imparti pour déclarer les assurances nouvelles. 110

IIIe Section. — Théorie de la Cour de Cassation qui considère la modification du risque comme une réticence postérieure au contrat 112

§ 1. — Exposé de la théorie de la jurisprudence. 112

§ 2. — Réfutation de la théorie de la jurisprudence 114

Chapitre II. — Des modifications survenues aux conditions du risque indépendamment du fait de l'assuré 118

Ire Section. — Des clauses des polices relatives aux modifications du risque postérieures au contrat. . 118

IIe Section. — Du cas où l'assureur connaissait les modifications du risque. 124

IIIe PARTIE. — Sanction attachée à l'inaccomplissement des devoirs de l'assuré par rapport aux risques. 127

Chapitre Ier. — De la nullité du contrat d'assurance. 127

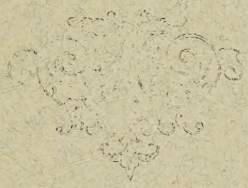
§ 1. — Du droit de demander la nullité du contrat d'assurance. 129

§ 2. — Des preuves à fournir 131

Chapitre II. — Des effets de la nullité de l'assurance. 134

§ 1. — De la divisibilité et de l'indivisibilité des effets de la nullité. 135

§ 2. — Des dommages-intérêts dus à l'assureur en cas de nullité. 138

APPENDICE. — Des devoirs de l'assuré par rapport aux risques dans le contrat de réassurance 145

Caen. — Impr. H. Delesques, rue Demolombe, 34.